



Heidi Virtanen

## Arvioita Maisa-portaalin juurruttamisesta ja kehittämisestä eräässä organisaatiossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyö

15.5.2023

Tekijä	Heidi Virtanen
Otsikko	Arvioita Maisa-portaalin juurruttamisesta ja kehittämisestä eräässä organisaatiossa
Sivumäärä	69 sivua + 6 liitettä
Aika	15.5.2023
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (ylempi AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla, digitaalisten palveluiden asiantuntija
Ohjaajat	Lehtori Tuomas Leisti, työelämävastuuhenkilö on anonymisoitu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää keinoja Maisa-portaalin käytön tehostamiseen sekä käyttöasteen parantamiseen eräässä organisaatiossa. Potilaiden Maisan käytön aktiivisuus oli organisaatiossa jäänyt portaalin käyttöönottojen jälkeen matalaksi ja Maisan hyödyntäminen oli vielä kapea-alaista. Maisan etujen saavuttamisen edellytyksenä on portaalin tehokas käyttöönotto. Kirjallisuudessa on näyttöä siitä, kuinka sähköisen asioinnin portaalin kattava käyttö voi parantaa potilaiden hoitoon sitoutumista. Maisan käytön etuina ovat myös työntekijöiden työn joustavuuden ja hallittavuuden lisääntyminen sekä potilaiden toivoma sähköisen palveluntarjonnan monipuolistuminen.

Opinnäytetyössä tehty laadullinen tutkimus etsi vastauksia kysymyksiin: millaisia ovat erään organisaation Apotti-osaajina toimineiden ammattihenkilöiden arviot sähköisen asioinnin portaali Maisan käytön implementoinnista kyseisessä organisaatiossa ja millaisia puutteita implementoinnissa koetaan olleen. Toisena tutkimuskysymyksenä oli: millaisia ovat Apotti-osaajina toimineiden ammattihenkilöiden näkemykset Maisa-portaalin käyttöön liittyvistä jatkokehittämistyön tarpeista kohdeorganisaatiossa. Kohdejoukkona oli neljä organisaation Apotti-osaajana toiminutta ammattihenkilöä, jotka osana työtehtäviään toimivat avainhenkilöinä Maisan käyttöönotto-, juurruttamis- ja kehittämissä. Teemaryhmähaastattelu toteutettiin lokakuussa 2022.

Tulokset toivat esiin Maisan juurruttamista heikentäneitä ja edesauttaneita tekijöitä. Keskeiseksi Maisan juurruttamista heikentäneeksi tekijäksi osoittautui vaillinaisen johtaminen. Maisan juurruttamisen johtamisen vajeet ilmenivät Maisan strategian ja linjausten puuttumisena sekä vastuun- ja työnjaon epäselvyyksinä. Eritasoiset osaamisvajeet heikensivät myös Maisan juurruttamista. Puutteita koettiin olleen niin yleisissä digi- ja Apotti-taidoissa kuin yksittäisten Maisan toimintojen hallitsemisessakin. Maisan juurruttamista puolestaan edesauttoivat Maisan käytön edetessä lisääntynyt osaaminen, potilaiden aktiivisuus Maisan käyttöönotossa sekä koetut hyödyt Maisan käytöstä. Näkemykset jatkokehittämistyön tarpeista kohdentuivat Maisan juurruttamisen johtamisen ja digiosaamisen vahvistamiseen. Maisan palveluvalikon laajentamiselle sekä potilaskohtaiselle Maisan käytön ohjaukselle nähtiin niin ikään tarvetta.

Saatuja tuloksia on opinnäytetyössä verrattu aiempaan kirjallisuuteen tulosten yleistettävyyden kartoittamiseksi. Jotta aiheesta voidaan muodostaa kokonaistilannekuva, tarvitaan lisää useisiin kohdejoukkoihin suuntautuvaa tutkimusta. Tämä opinnäytetyö antaa oikeutuksen esittää, että kohdeorganisaatio voi hyötyä tuloksista ja niistä hahmotellun Maisan juurruttamismallin käyttöönotosta Maisan kehittämissä. Opinnäytetyön tulokset ovat lisäksi soveltaen käytettävissä uusien digitaalisten palveluiden käyttöönoton suunnittelussa sekä sähköisten palveluiden juurruttamisen laadunvarmennuksessa.

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Avainsanat	Sähköinen potilasportaali, Maisa-portaali, implementointi, juurruttaminen
------------	---

Author	Heidi Virtanen
Title	Feedback on Implementation and Development of Maisa Portal in a Certain Organisation
Number of Pages	69 pages + 6 appendices
Date	15 May 2023
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Clinical Expertise in Digital Health Care and Social Services
Instructors	Tuomas Leisti, Senior Lecturer, Instructor in this Certain Organisation is Anonymized
<p>The purpose of this master's thesis was to find ways to enhance the use of the Maisa Portal and to improve its utilization in a certain organisation. The use of the Maisa Portal among patients had remained low after it was introduced, and the use of the Maisa Portal is still narrow. To achieve the full benefits of the Maisa Portal, an effective implementation is needed. There is evidence of how the comprehensive use of other patient portals has potential to increase patient adherence. Likewise, the advantages of the Maisa Portal include the increased flexibility and manageability of the work of health care professionals, as well as the diversification of the digital health service offerings desired by patients.</p> <p>There were two qualitative research questions in this master's thesis: 1) what is the feedback of professionals working as Apotti experts on implementing the Maisa Portal in a certain organisation and what type of shortcomings there have been in the implementation process. 2) What is the feedback of professionals working as Apotti experts on the need for developing the Maisa Portal further in a certain organisation. The data was collected by interviewing four professionals in a certain organisation who worked as key persons in the implementation and development of the Maisa Portal. A semi-structured group interview was conducted in October 2022.</p> <p>From the implementation point of view, the results highlighted barriers and facilitators. The main barrier was the lack of management in the implementation of the Maisa Portal. Inadequate management led to the lack of strategy and policies in the use of the Maisa Portal, as well as ambiguities in the division of responsibilities and tasks. Several types of deficiencies in the use of the Maisa Portal also weakened the implementation process. From the interviewed professionals' point of view, there was a lack in both general digital skills and Apotti user skills as well as in the operating skills of individual Maisa functions among health care professionals. On the other hand, the increased Maisa Portal competence streamlined the implementation process. Also, the activity of the patients during the introduction of the Maisa portal and the perceived benefits of using it made the implementation successful. The interviewed professionals working as Apotti experts suggested that the further development work would focus on strengthening the management of the Maisa Portal and digital competence. They also suggested that the Maisa menu should expand and the patients should get personal guidance on the use of the Maisa Portal.</p> <p>The obtained results were compared to previous literature to chart the prevalence of the results. However, more research into the use of the Maisa Portal is needed. This certain organisation may benefit from the results of this master's thesis to outline a model which may be beneficial in the further development of the Maisa Portal. The results are also applicable for the implementation and quality assurance of other new digital services.</p>	
Keywords	patient portals, Maisa, implementation

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Juurruttamistyössä huomioitavia tekijöitä	2
2.1	Ratkaisevia tekijöitä muutoksessa	4
2.1.1	Muutosjohtaminen	4
2.1.2	Uudet toimintatavat ja yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen	5
2.1.3	Implementointi eli juurruttaminen	7
2.1.4	Implementointitutkimus	7
2.2	Sähköisen potilasportaalin juurruttamiseen vaikuttavia tekijöitä	10
2.2.1	Sähköisen palvelun käyttöönoton johtaminen	10
2.2.2	Loppukäyttäjien vaikutus sähköisen portaalin käyttöön	12
2.2.3	Yhteenveto keskeisistä juurruttamistyön tekijöistä	13
2.3	Maisa-portaali osana Apottijärjestelmää	15
2.3.1	Apotti-koulutus ja -tukihenkilötoiminta osana Maisan käyttöä	17
2.3.2	Tiedontarve Maisan juurruttamis- ja jatkokehittämistyöstä	18
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	20
4	Opinnäytetyön toteutus	21
4.1	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus	21
4.2	Kohdejoukko	22
4.3	Teemaryhmähaastattelu	23
4.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	25
5	Tulokset	27
5.1	Juurruttamista heikentäneet tekijät	28
5.1.1	Vaillinainen Maisa-johtaminen	28
5.1.2	Resurssivajeet	30
5.1.3	Riittämätön viestintä ja Maisan sivuuttava priorisointi	31
5.1.4	Maisan käytön määrää vähentäneet tekijät	32
5.2	Juurruttamista edesauttaneet tekijät	33
5.2.1	Riittävä resursointi	33
5.2.2	Onnistunut viestintä	35
5.3	Jatkokehittämistyön tarpeet ja -keinot	36
5.3.1	Maisa-johtamisen vahvistaminen	36
5.3.2	Digiosaamisen vahvistaminen	38
5.3.3	Kohdeorganisaation Maisa-palveluvalikon laajentaminen	39

6	Pohdinta	42
6.1	Tulosten tarkastelu	42
6.1.1	Keskeiset tulokset	43
6.1.2	Maisan käyttöasteet kohdeorganisaatiossa	46
6.1.3	Maisan juurruttamismalli kohdeorganisaatioon	48
6.2	Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	49
6.2.1	Opinnäytetyön eettisyys	49
6.2.2	Opinnäytetyön luotettavuus	51
6.3	Opinnäytetyöprosessin reflektointi	54
6.4	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusmahdollisuuksia	56
6.5	Johtopäätökset	60
	Lähteet	65

## Liitteet

Liite 1. Haastattelurunko

Liite 2. Esimerkit aineiston pelkistämisestä ja alaluokkien muodostamisesta

Liite 3. Kooste aineistoanalyysin luokittelusta

Liite 4. Tiedote tutkimuksesta

Liite 5. Tutkimussuostumuslomake

Liite 6. Ohje ZOOM-verkkokokoukseen liittymisestä

# 1 Johdanto

Sähköiset palvelut voivat tarjota sujuvimman kanavan asiointiin viranomaisen kanssa. Niiden eduksi muodostuu joustava aika- ja paikkariippumaton julkisten palveluiden käyttömahdollisuus (Valtiovarainministeriö; THL 2023). Sähköisten palveluiden tarjontaa lisäämällä voidaan tehostaa terveydenhuollon palveluntuotantoa sekä hillitä verkostannuksia. Tämä edellyttää julkisen hallinnon sähköisiltä palveluilta toimivuutta, helppokäyttöisyyttä ja tietoturvallisuutta. Viranomaisen vastuulla on huolehtia sähköisen asiointikanavan houkuttelevuudesta siten, että se on käytettävissä olevista vaihtoehdoista asiakkaalle ensisijaisin valinta. (Valtiovarainministeriö.)

Oy Apotti Ab on julkisomisteinen yritys, jonka tuottama Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti (lyhenteenä Apotti) on käytössä osassa Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita (Apotti yrityksenä 2020). Apotin käyttöönottaneet organisaatiot tarjoavat asiakkailleen sähköisen asiointin portaali Maisan (lyhenteenä Maisa) palvelut (Maisa – mistä on kyse?). Maisan avulla voi maksuttomasti kirjautua omiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietoihin. Asioimalla Maisassa potilaan on mahdollista kysyä ammattihenkilöltä neuvoa, välittää yhteydenottopyyntö sähköisesti, tarkastella tai täydentää terveystietoja sekä hallinnoida ajanvarauksia (Maisa 2020). Maisan avulla on mahdollista myös vastata kyselyihin ja syöttää mittaustuloksia (Maisa 2020). Alle 18-vuotiaan lapsen huoltaja voi puolesta-asiointia käyttäen asioida lapsen puolesta Maisan palveluissa (Kanta 2022; Maisa 2020).

Maisan kattava hyödyntäminen tuo joustavuutta palveluiden saatavuuteen. Palveluiden kehittämisellä voidaan parantaa kohdeorganisaation potilaiden asiakaskokemuksia. Maisan käytön edut yhdistettyinä hyvään asiakaskokemukseen mahdollistavat potilaan hoitoon sitoutumisen ja hoidon intensiteetin vahvistumisen. Potilasportaalilla saavutettava vahvempi hoitoon sitoutuminen aikaansaadaan muun muassa potilaan pääsyllä hoitosuunnitelman sisältävään hoitokertomusmerkintään. (Martine & Steinsbekk & Nøst 2023). Henkilöstön näkökulmasta Maisan kattava käyttö mahdollistaa potilasasiointin sujuvuuden. Maisa-asiointi tarjoaa lisäksi mahdollisuuden työntekijäkokemuksen parantamiseen, kun henkilöstön työtehtävistä sekä työajan käytöstä tulee potilaiden yhteydenottojen keskittämisen myötä paremmin hallittavia. Tällöin aikaa vapautuu esimerkiksi tarpeenmukaiseen organisaation kehittämiseen. Sähköisten palveluiden täysimääräinen hyödyntäminen tukee organisaation digitaalista kehittämistä. Sähköiset palvelut voivat tuottaa terveydenhuollon laadun parannusta ja kustannusvaikuttavuutta.

Potilaan osallisuutta vahvistavalla Maisan käytöllä on lisäksi mahdollista ylittää entistä parempaan hoitosuunnitelman mukaiseen hoitoon.

Maisan käytön täysimääräiset hyödyt ovat saavutettavissa vain kattavalla ja tehokkaalla Maisan käytöllä. Maisan käyttöönottoa ja juurruttamistyötä kuitenkin haastoivat kohdeorganisaatioissa erilaiset ulkoiset tekijät, kuten esimerkiksi *covid-19*-pandemia ja terveydenhuoltoalan ammattijärjestöjen työtaistelutoimet sekä niitä seuranneet vastatoimet. Edellä mainittujen syiden vuoksi monet akuutimmat ongelmat menivät Maisan käyttöönoton ja juurruttamistyön edelle. Maisan käyttöönoton jälkeen kohdeorganisaation potilaiden Maisan käytön aktiivisuus oli jäänyt alhaiseksi. Maisaa ei hyödynnetty systemaattisesti eikä potilaskontakteissa ollut sen markkinointiin vakiintuneita käytäntöjä. Useita Maisan käyttömahdollisuuksia oli organisaatioissa vielä hyödyntämättä. Maisa-portaalin käyttö kohdentui yksittäisissä potilaskontakteissa ammattihenkilön ja potilaan väliseen viestintään sekä potilaiden osalta esimerkiksi tulevien ajanvarausten tarkasteluun. Puuttui organisaatiokohtaista tietoa siitä, miksi Maisan käyttö oli jäänyt alhaiseksi ja miten Maisan kattavan käytön hyödyt olisivat saavutettavissa.

Tämä erään organisaation toimeksi antama opinnäytetyö pyrkii tuomaan vastauksia olemassa olleeseen tiedontarpeeseen. Keskeisenä ratkaistavana kysymyksenä on, miksi kohdeorganisaatioissa ei Maisan käyttöä vakiinnutettaessa ollut vielä kattavasti ylletty asetettuun Maisan käyttöastetavoitteeseen. Opinnäytetyön laadullinen tutkimus pyrkii saamaan perusteltuja näkemyksiä kohdeorganisaation Maisa-portaalin käytön juurruttamisen onnistumisesta. Opinnäytetyössä on lisäksi tarkoitus kartoittaa koettuja kohdeorganisaation Maisa-portaalin jatkokehittämistyön tarpeita. Tutkimuksen avulla Maisan juurruttamisen onnistumiseen on mahdollista saada vahvistusta, tarkoituksenmukaisia keinoja sekä alustava Maisan juurruttamismalli organisaation käyttöön. Onnistunut Maisan juurruttaminen puolestaan tekee Maisan kattavan käytön hyödyistä aidosti saavutettavia.

## 2 Juurruttamistyössä huomioitavia tekijöitä

Sähköisten palveluiden tarjoamista ohjaa lainsäädäntö. *Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta* (306/2019), 5 §, asettaa viranomaistahon sähköisten palveluiden tarjoamiselle niin vaatimukset kuin määräyksetkin. Viranomaisen tulee tarjota jokaiselle asiointimahdollisuus digitaalisten palveluiden tai sähköisten tiedonsiirtomenetelmien avulla. Mahdollisuuden kuuluu tarpeenmukaisten sähköisten viestien ja asiakirjojen tietotur-

vallinen välittäminen. Lain 5 §:ssä on määriteltynä viranomaisen tiedostusvastuu sähköisen asiointipalvelun toteuttamiseen käyttäjän näkökulmasta. (Finlex 2019.) Lainsäädännön ohella hallitus linjaa sosiaali- ja terveystieteiden tarjoamista.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen vuoden 2019 ohjelman yhdeksi tavoitteeksi oli määritetty digitalisaation hyödyntämistä edellyttävä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen. Ohjelmassa sosiaali- ja terveystieteiden parantamisen osa-alueita olivat asiakaskeskeisyys, hyvä johtaminen ja henkilökunnan ammattitaidon kehittyminen. Tietojärjestelmien osalta tavoitteina olivat kehittämistyön lisääminen ja tietovarantojen kattavampi hyödyntäminen. Suunnitelmassa oli niin digitaalisten kuin mobiilistikin tarjottavien sähköisten palveluiden käyttöönotto. (Valtioneuvosto 2022.) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (lyhenteenä THL) on muun muassa julkaissut näyttöön perustuvia suosituksia, joiden avulla sähköisten palveluiden käyttöönotossa voidaan onnistua.

THL on julkaissut organisaatioiden käyttöön suosituksia digitalisaation hallintaan (THL 2019). Johtotason on arvioitu voivan vaikuttaa uuden digitaalisen palvelun käyttöönoton onnistumiseen huolellisella suunnittelulla ja hyväksi koettujen käyttöönottokeinojen hyödyntämisellä. Suosituksissa järjestelmien helppokäyttöisyyden ohella on painottunut koulutuksen sekä käyttötuen järjestäminen. Käyttöönottohetkellä johdolla on nähty olevan merkityksellinen rooli resurssien riittävyyden varmistamisessa. Suositusten mukaan on tärkeää, että ammattihenkilöt saavat riittävän ennakoidusti tietoa sekä mahdollisuuden osallistua käyttöönoton suunnitteluun. Palveluita käyttäviä asiakkaita koskien on korostunut palvelun tarjoajan tiedostusvastuu ja suositus tarpeenmukaisen henkilökohtaisen ohjauksen tarjoamisesta digitaalisten palveluiden käyttöön. (THL 2019.)

Maisan *implementointia* eli juurruttamistyötä on edeltänyt Apotti-järjestelmän käyttöönotto. Apotti on pitänyt sisällään toiminnanmuutosjärjestelmän (Apotti yrityksenä 2020), joka on edellyttänyt muutoksen johtamista. Tämä huomioiden tämän opinnäytetyön tietoperustassa tarkastellaan implementointia edeltävästi muutosjohtamista. Tietoperustassa ja opinnäytetyön tuloksissa käsitellään lisäksi sekä Maisan käyttöönottoa että Maisan juurruttamista. Tämä perustuu oletukseen, että Maisan käyttöönoton onnistumisella ja Maisan käytön juurruttamisella on yhteys toisiinsa.

Tässä opinnäytetyössä tehtyä tutkimusta kuvattaessa implementoinnista käytetään termiä *juurruttaminen*. Termillä on pyritty lisäämään käsiteltävän ilmiön ymmärrettävyyttä, luonnetta ja pitkäkestoisuutta. Opinnäytetyön toimintaympäristö on vaikuttanut tarkas-

telussa olleen Maisa-portaalin juurruttamistyöhön. Haastattelututkimukseen osallistuneiden anonyymiteetin säilymiseksi opinnäytetyöstä on rajattu pois toimintaympäristön kuvaus ja Maisan käytön edistämiseen liittyneiden toimintatapojen esittely.

## 2.1 Ratkaisevia tekijöitä muutoksessa

### 2.1.1 Muutosjohtaminen

Muutoksen yhtenä määritelmänä on käytetty nykytilan ja tavoitetilan väliin jäävää kuu-  
lua. Muutosprosessi ilmentää siirtymävaihetta nykytilasta tavoitetilaan. Muutosprosessi  
käynnistyy, kun muutostarve on tunnustettu joko sisäisesti organisaatiossa tai sen ulko-  
puolella. Muutosvaihe päättyy aktiivisten muutostoimenpiteiden päättämiseen. (Kallan-  
kari & Putkuri 2019: 4, 36.) Muutosprosessin onnistumisen edellytyksiä on tärkeää tar-  
kastella siihen keskeisesti liittyvän muutosjohtamisen näkökulmasta.

Muutoksen onnistumisen edellytyksenä on pidetty muutosjohtamismenetelmien yhdis-  
tämistä. Keskeistä on ollut projektimaisen asijaohjauksen yhdistyminen ihmisten johta-  
miseen. Lisäksi muutosprosessin inhimillinen luonne on tullut huomioida. Asioiden joh-  
tamisen näkökulmasta muutoksen on kuvattu koostuvan viidestä vaiheesta: 1) valmis-  
tely ja suunnittelu, 2) käynnistäminen, 3) toteuttaminen, 4) päättäminen ja juurruttami-  
nen ja 5) arviointi. Onnistunut asijaohjauksen on edellyttänyt muutoksen tarkoituksen  
sekä tavoitteen ymmärtämistä. Keskeistä on lisäksi ollut muutoksen etenemisen var-  
mistaminen ja muutostoimien hallinta. Muutosta on voitu hallita muutoksen suunnitel-  
man, tavoitteiden ja vision pilkkomisella konkreettisiin osiin. (Kallankari & Putkuri 2019:  
6, 22.) Muutoksen hallintaa on edellä mainittujen lisäksi mahdollista vahvistaa varautu-  
malla todennäköisiin haasteisiin ja vastoinkäymisiin.

Kallankari ja Putkuri (2019) ovat määritelleet keskeisiksi muutoksen johtamisen haas-  
teiksi resurssien riittämättömyyden, aikatauluvaikkeudet, puutteellisen tiedottamisen,  
henkilöstön kuormittuneisuuden sekä puutteet johtamisessa ja muutoksen hallinnassa.  
Haasteiden hillitsemiseksi ja muutoksen onnistumisen vahvistamiseksi johtamisessa on  
nähty tarvetta huomioida muutosprosessin kulkua niin konkreettisen muutoksen kuin  
ihmismielen tasolla. Konkreettisella muutoksella on tarkoitettu esimerkiksi muutoksia  
toimintamalleissa ja ohjeistuksissa. Muutokset ihmisen mielenprosessissa ovat merkin-  
neet ihmisten mielissä tapahtuvaa yksilöllistä tunteiden, reaktioiden ja suhtautumisen  
edistymistä suhteessa toteutettavaan muutokseen. Muutossaaltomallia on käytetty yh-  
tenä mielenprosessin kuvaamisen mallina. Mallin vaiheet ovat edenneet muutosvasta-  
rinnan kautta vaiheeseen, jossa tapahtuu vanhasta pois oppiminen. Viimeinen vaihe on

sisältänyt uuden oppimista. (Kallankari & Putkuri 2019: 6–7.) Aktiivisella tiedottamisella on mahdollista ennaltaehkäistä puutteellista tiedottamista ja vaikuttaa näin yhteen tunnistettuun muutoksen johtamisen haasteeseen. Tiedottamisella voidaan kuitenkin arvioida olevan osaltaan laajempi edesauttava vaikutus ihmisen mielenprosessissa tapahtuvaan muutokseen.

Avoimen ja ajantasaisen tiedottamisen on arvioitu lisäävän muutoksen läpinäkyvyyttä sekä ymmärrystä muutostarpeesta. Muutoksen arvioinnin suunnittelu on nähty tarpeelliseksi jo ennen muutoksen käynnistymistä, jotta muutoksen etenemiseen liittyvä tiedonkeruu tulee mahdolliseksi. Muutosjohtajan vastuulla olevalla tiedottamisella henkilöstö on saanut kuulla heihin kohdistuvista muutosodotuksista. Henkilöstön muutokseen kulumien resurssien aiheuttamaa turhautumista on katsottu voitavan vähentää esimerkiksi tiedottamalla muutoksen välituloksista. (Kallankari & Putkuri 2019: 21–22.) Muutostoimenpiteiden päätyttyä on alkanut uusien käytäntöjen juurruttaminen. (Kallankari & Putkuri 2019: 36.) Uusien käytäntöjen juurruttamista voidaan tarkastella uusien toimintatapojen vakiinnuttamisena ja yhtenäisten käytäntöjen kehittämisenä. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus (lyhenteenä Hotus) on tehnyt näyttövinkin *Mitkä tekijät edistävät uusien toimintatapojen vakiinnuttamista sairaalaympäristössä (2022)* sekä rakentanut *Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen mallin (2010)*. Hotuksen näyttöön perustuva tieto luo hyvät lähtökohdat juurruttamistyön toteutukselle.

### 2.1.2 Uudet toimintatavat ja yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen

Hotuksen laatima näyttövinkki (1/2022) uusien toimintatapojen vakiinnuttamiseen vaikuttavista tekijöistä sairaalaympäristössä perustuu tutkimusartikkeliin *The barriers and facilitators influencing the sustainability of hospital-based interventions: a systematic review* (Cowien & Dimovan & Campbellin & Duncan 2020). Hotuksen näyttövinkin (1/2022) tulokset ovat olleet jaettuina estäviin ja edistäviin tekijöihin. Edistäviksi tekijöiksi ovat määrittäneet muun muassa:

- muutosagenttien mukaanotto toimintatavan suunnitteluun ja toteutukseen
- vahva johtaminen
- vastuiden ja roolien selkeä jakaminen
- jatkuva seuranta toimintatavan käyttöönoton edistymisestä
- kansallisten ohjeiden ja linjausten noudattaminen
- koulutuksen ja toimintatapaan liittyvän sisällöllisen asiantuntemuksen riittävyys

- toimintatavan näyttöön perustuvuuden ja tarpeellisuuden perustelu niin henkilöstölle kuin asiakaskunnalle. (Kouvonen & Kurvinen & Hamari 2022.)

Hotuksen näyttövinkin (1/2022) tulosten mukaisia toimintatapojen vakiinnuttamiseen vaikuttaneita estäviä tekijöitä ovat olleet:

- riittämätön henkilöstölle tiedottaminen uusien toimintatapojen taustalla olleesta ratkaistavasta ongelmasta
- tietämättömyys uusien toimintatapojen vaikutuksesta
- henkilöstön vähyys
- henkilöstön riittämätön koulutus
- riittämättömät valmiudet uuden toimintatavan käyttöönottoon
- henkilöstön mahdollinen pelko yhä kasvavasta työtaakasta, kun lähtökohtana on ollut kokemus työtilanteen kuormittavuudesta
- yksilökohtaiset esteet kuten luottamuksen puute
- heikko näyttö toimintatavan vaikuttavuudesta
- puutteellinen johdon tai organisaation tuki
- mahdollinen ajatus toimintatapojen käyttöönotosta vain määrääjäksi. (Kouvonen ym. 2022.)

Kuten on jo mainittu, näyttövinkin lisäksi Hotus on laatinut yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen mallin (2010). Näyttövinkkiin verrattuna kyseessä oleva malli on tähdännyt eri tason toimijoiden työn hallinnan vahvistamiseen. Työn hallintaa on tavoiteltu selkeyttämällä eri tason toimijoiden vastuualueita. Toimintatasojen vastuut ovat olleet jaettuina kansainväliseen tasoon, alueelliseen- ja kansalliseen tasoon sekä työ- ja toimintayksikkötasoon. Toimintayksikkötasolle on määritetty hoitotyön johtajan vastuulla olevia toimia. Näihin johtamiseen kuuluviksi toimiksi on luettu toimintapolitiikan ja -kulttuurin luominen, voimavarojen varmistaminen sekä tuki ja seuranta läpi prosessin. Seuranta- ja arviointitiedon kerääminen on kuulunut sekä alueellisen tason että toiminta- ja työyksikkötason vastuulle. Työyksikkökohtaisiksi vastuiksi on määritetty moniammatillinen yhteistyö ja päätöksenteko sekä potilaalta saadun tiedon hyödyntäminen. (Hotus 2010.)

Erilaisten teoriasta muodostettujen mallien lisäksi arviointiteoriaa voidaan käyttää toimintojen juurruttamisen työkaluna. Implementoinnin arviointiin on laadittu arviointiteoria, jota tarkastellaan opinnäytetyön luvussa 2.1.4. Laajemmin juurruttamistyötä tarkas-

teltaessa siinä toistuvat osin muutosjohtamisessa sekä yhtenäisten käytäntöjen kehittämisessä huomioitavat asiat. Toisteisuus tulee esiin opinnäytetyön seuraavassa juurruttamista käsittelevässä luvussa.

### 2.1.3 Implementointi eli juurruttaminen

Tässä opinnäytetyössä käytetään lähteisiin viitattaessa käsitettä implementointi. Implementointi-käsitettä on käytetty laajasti niin englannin- kuin suomenkielisissä tutkimuksissa. Yleisen suomalaisen ontologian mukaan implementoinnin yläkäsite on kohdistuva toiminta. Implementoinnin assosiativisiksi käsitteiksi on määritetty käyttö sekä käyttöön vihkeminen. Implementaation suomenkielisinä ohjaustermeinä ovat käyttöönotto ja toteuttaminen. (Finto Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu.)

Käytäntöjen juurruttamiseen ja vakiinnuttamiseen tähtäävä työ vaatii pitkäjänteisyyttä (E-health and e-Welfare on Finland 2022: 189). Opinnäytetyössä keskeisenä tarkastelukohteena on Maisan juurruttaminen, toisin sanoen Maisan käytön vakiinnuttaminen osaksi erään organisaation hoitokontaktia ja sähköistä palveluvalikkoa. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan seuraavaksi Maisan juurruttamista eräässä organisaatiossa soveltamalla siihen implementoinnin arviointiteoriaa.

### 2.1.4 Implementointitutkimus

Arviointiteoria ohjaa implementoinnin onnistumisen arviointia (Sipilä & Mäntyranta & Mäkelä & Komulainen & Kaila 2016). Duodecimin julkaisema arviointiteoria (2016) perustuu lääketieteeseen. Lääketieteellinen viitekehys on Apotin osalta tarkoituksenmukainen, sillä Apotti tietojärjestelmänä on rekisteröity lääkinnälliseksi laitteeksi. Tarkasteltava arviointiteoria muodostuu seitsemästä osiosta: hoitosuosituksen luotettavuus ja pätevyys, implementoinnin edellytykset, implementoinnin toteutus, muutokset tiedoissa ja asteissa, muutokset toimintatavoissa ja prosesseissa sekä muutokset potilaiden ja väestön terveydessä (Sipilä ym. 2016). Luotettavan ja jäsennellyn arvioinnin toteuttaminen edellyttää osin pidempiaikaista seurantaa. Tässä opinnäytetyössä sovelletaan implementaatioteorian mukaista arvioinnin toteutusta. Tarkasteluun on valittu opinnäytetyöaiheeseen sekä Maisa-portaalin juurruttamisvaiheeseen soveltuvat osiot. Hoitosuosituksen sijaan arvioitavaksi kohteeksi on valittu digitaalinen palvelu Maisa-portaali. Tarkastelussa käytetään alkuperäislähteen mukaisesti *hoitosuositus*-termiä.

*Hoitosuosituksen luotettavuuden ja pätevyyden* määrittämiseen sisältyvät hoitosuosituksen ajantasaisuus, potilaan näkökulman huomiointi sekä hoitosuosituksen laatimisen

prosessi (Sipilä ym. 2016). Maisan kohdalla sähköisten palveluiden tarjonnan voidaan arvioida kohdentuvan juuri kohdeorganisaation palveluiden ajantasaisuuteen, kun tarkastellaan sähköisten palveluiden yleisyyttä. Sosiaali- ja terveysalan sähköisten potilastietojärjestelmien käytön yleistyminen on 2000-luvun puolivälistä alkaen ollut erittäin nopeatahtista (E-health and e-welfare in Finland 2022: 63). Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiosta on koottuna tietokantaraportteja, joita on mahdollista kohdentaa esimerkiksi eri potilastietojärjestelmiin. Seuraavat tiedot kohdentuvat Apottiin rajautuvien tietojen puuttuessa kaikkiin potilasjärjestelmiin. Uudenmaan alueen julkisen sairaalan palveluissa kansalaiset ovat arvioineet potilaan tuottamien tietojen välityksen saatavuuden parantuneen noin 24 prosenttiyksiköllä; vuoden 2017 lähtöarvona olleesta 47 prosentista vuonna 2020 saavutettuun prosenttiarvoon 71. (THL 2023.)

Maisan käytöllä voidaan nähdä olevan yhteyttä arviointiteorian mukaiseen *potilaan näkökulman huomiointia* tarkastelemaan arviointikohteeseen. Potilasnäkökulmasta Maisan käyttö parantaa neuvonnan saatavuutta. Lisäksi Maisan käytöllä voidaan mahdollistaa potilaan viestintä hoitovastuussa olevaan yksikköön sekä tuoda tarjolla olevat sähköiset terveydenhuoltopalvelut joustavasti potilaan saataville. Tutkimustietoon perustuen kansalaiset ovat arvioineet reaaliaikaisen etävastaanoton saatavuuden parantuneen 43 prosenttiyksikköä; lähtöarviona vuonna 2017 vastaajista 47 prosenttia oli sitä mieltä, että etävastaanottoja oli saatavilla, kun vuonna 2020 vastaava luku oli 90 prosenttiyksikköä. (THL 2023). Kysely todentaa, että digitaalisiin palveluihin siirtyminen lisää palveluiden saatavuutta, parantaa potilaiden tiedonsaantia sekä mahdollistaa entistä kattavamman potilaslähtöisen palvelutarjonnan.

Implementoinnin edellytyksiä tutkittaessa implementointia estävien ja edistävien tekijöiden kartoitus on nähty tärkeäksi (Sipilä ym. 2016). Tässä opinnäytetyössä tehty tutkimus Maisan juurruttamisen onnistumisesta kohdeorganisaatiossa pohjautui esitettyyn jaotteluun. Varsinaisen Apotti-järjestelmän käyttöönotossa Oy Apotti Ab vastasi muun muassa *implementoinnin edellytysten kartoittamisesta*. Apotin käyttöönoton alussa hyödynnettiin yhdysvaltalaisen järjestelmätoimittaja *Epicin* mallia. Epicin implementoinnin prosessiin on sisällytetty seuraavat vaiheet: ennakkosuunnittelu, implementointihankkeen vaatimusmäärittely, implementoinnin suunnittelu ja hankkeen kehittäminen, joka sisältää tiimijäsenten roolijaon muodostamisen ja järjestelmän käytettävyydestäuksen. Näiden jälkeen hanke on edennyt hankkeen toteutukseen ja järjestelmän käyttökoulutuksen sekä käyttötuen järjestämiseen. (Epic implementation 101. 2022.)

Implementoinnin toteutuksen arviointiin kuuluu *implementoinnin onnistumisen tai epäonnistumisen selvittäminen*. Toteutuksen arviointialueina ovat panokset, prosessi ja

tuotokset. Prosessiosuudessa arvioidaan valittua implementaatioteoriaa, käytettyjä implementaatiomenetelmiä, suunnitelmallisuutta ja suunnitelmien tavoitteiden mukaista toteutumista. (Sipilä ym. 2016.) Apotin käyttöönoton alussa noudatettu Epicin malli ei toiminut Apotin operatiivisessa käyttöönotossa. Tästä syystä Apotti loi operatiiviseen käyttöönottoon oman mallin. Organisaatiotasolla Apotin käyttöönoton onnistuminen rajautuu tässä opinnäytetyössä valitun aiheen ulkopuolelle. Maisan osalta kohdeorganisaatioon ei asetettu konkreettisia Maisan juurruttamisen mittareita. Tästä syystä implementoinnin toteutuksen kattava arviointi on vaikeaa. Osaltaan tässä opinnäytetyössä tehtyä tutkimusta voidaan pitää eräänlaisena implementaatiomenetelmien arviointiin kohdentuvana kartoituksena kohdeorganisaation osalta. Nämä arviot tulevat käsittelyyn opinnäytetyön luvuissa 5 ja 6.

Viimeisessä arviointiteorian vaiheessa tutkitaan *hoitosuosituksista käytävien tiedoissa ja asenteissa tapahtuvia muutoksia*. Arviointia on tehty käyttäjän tietojen lisääntymisestä, taitojen karttumisesta ja asenteiden muuttumisesta. Asenteisiin kohdistuneen muutoksen on koettu voivan vähentää muutoshaluttomuutta. Muutoksia toimintatavoissa ja prosesseissa on arvioitu mahdolliseksi tutkia esimerkiksi hoitoaikojen tai toiminnan kohdentumisen muutoksia tarkastelemalla. Viimeisenä arvioitavana kohteena on ollut *muutokset potilaiden terveydessä*. Muutokset ovat perustuneet tavoitteeseen, jossa hoitosuosituksen keskeisenä pyrkimyksenä on ollut hoitosuosituksen implementoinnilla saavutettava terveyshyöty. (Sipilä ym. 2016.)

Tähän opinnäytetyöhön sovellettuna tiedoissa ja asenteissa tapahtuvissa muutoksissa on kyse Maisa-portaalin käyttäjän tietojen ja taitojen lisääntymisestä. Opinnäytetyössä tehtävässä kartoituksessa on tarkasteltu tietojen ja asenteiden osuutta kohdeorganisaation Maisan käytön juurruttamisessa. Tämä tulee tarkasteluun Tulokset-luvussa esimerkiksi muutosvalmiutena. Maisan kohdalla muutokset toimintatavoissa voivat pidemmän aikavälin seurannassa olla esimerkiksi puheluiden määrän väheneminen ja Maisa-viestien lisääntyminen. Potilaan terveydessä tapahtuvaa muutosta ja koettua elämäntilaa voidaan mitata erilaisin kyselyin. Tutkimusnäytöstä on saatu viitteitä potilasportaalin tuottamista hyödyistä. Opinnäytetyön aiheeseen soveltuva tutkimustietoa tarkastellaan opinnäytetyön seuraavassa, sähköisen potilasportaalin juurruttamista käsittelevässä luvussa.

## 2.2 Sähköisen potilasportaalin juurruttamiseen vaikuttavia tekijöitä

Kohdeorganisaatiossa käytössä oleva Maisa-portaali on Epic-järjestelmään kuuluvan *MyChartin* pohjalta rakennettu versio. MyChart on puolestaan ollut tarkastelussa Fujiokan ym. (2021) implementointistrategioihin keskittyvässä tutkimuksessa. Potilasportaalien hyödyiksi ovat osoittautuneet potilaiden hoitoon sitoutumisen lisääntyminen (Fujiokan ym. 2021; Martine ym. 2023) ja päivystys- ja sairaalahoidon tarpeen väheneminen. Viitteitä on saatu myös uusien sairaalahoitajaksojen ja vastaanottokäyntien määrän vähenemisestä. (Fujiokan ym. 2021.) Tavoitteiden saavuttaminen on edellyttänyt kattavaa terveystietojen saatavuutta, koko organisaation laajuista käyttöönottoa, palveluntarjoajien sitoutumista portaalien käyttöön ja ylimmän johdon tukea (Kujala ym. 2018; Fujioka ym. 2021). Kattavan sitoutumisen edellytyksenä on ollut selkeä visio portaalien käytön hyödyistä (Kujala ym. 2018; Kabukye & de Keizer & Cornet 2020). Sitoutuminen on lisäksi edellyttänyt riittävää tiedottamista palvelun käyttöönotosta. Tiedottamisessa on huomioitu myös potilaat. (Kujala ym. 2018; Kallankari & Putkuri 2019.).

Potilasportaalien käytön ja siihen lukeutuvan potilasmerkintöjen jakamisen on arvioitu lisäävän potilaan luottamusta terveydenhuollon ammattihenkilöitä kohtaan. Portaalien käytön on koettu myös parantavan potilaan ja ammattihenkilön välistä yhteistyötä. Toisaalta potilastietojen jakamisen on arvioitu vaikuttavan haitallisesti psyykkisesti oireilevaan potilaaseen sekä hoitosuhteeseen hänen kanssaan. Hoitokertomusmerkintöjen on ajateltu muun muassa lisäävän potilaan ahdistuneisuutta ja huolta. (Martine ym. 2023.) Eri näkemysten pohjalta on todettu, että potilasportaalien käytön mahdolliset vaikutukset tulisi tiedottaa potilaalle avoimesti. Näyttöä on lisäksi siitä, etteivät ennakoarvot potilasportaalien käytöstä ole osoittautuneet sellaisenaan todeksi. Yleisarviona on, että palveluntarjoajien kokemukset potilasportaalien käytön vaikutuksesta potilaan hoitamiseen voisivat lisätä heidän sitoutumistaan sekä myönteistä suhtautumistaan portaalien kohtaan. (Martine ym. 2023.) Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat kokeneet tarvitsevansa osaamisen lisäksi käyttövalmiuksia voidakseen edistää potilasportaalien käyttöä. (Kabukye ym. 2020; Martine ym. 2023). Käyttövalmiuksien ja osaamisen varmistaminen edellyttää työntekijän sitoutumisen ohella sähköisen palvelun käyttöönoton johtamista.

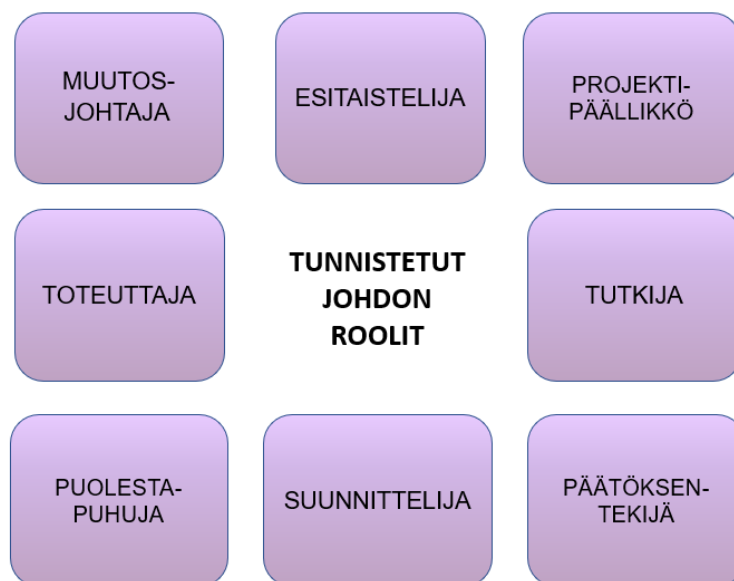
### 2.2.1 Sähköisen palvelun käyttöönoton johtaminen

Muutoksen hyvä ennakointi ja käytännönläheisten tavoitteiden viestinnän tärkeys ovat tulleet esiin sähköisen palvelun käyttöönoton johtamista tutkittaessa (Kujalan & Hör-

hammer & Ervasti & Kolanen & Rauhalan 2018). Tuloksissa on korostunut lisäksi organisaation johdon ja terveydenhuollon palveluntarjoajien sitoutuminen potilasportaalin käyttöönoton edellyttämään toimintakulttuurin muutokseen sekä strategioiden luominen muutosjohtamisprosesseihin (Fujioka ym. 2021; Kabukye ym. 2020). Johdon tukeen on sisällynyt selkeä viestintä teknologialla saavutettavista eduista, käyttöönoton suunnittelu yhdessä loppukäyttäjien kanssa sekä panostus tarpeenmukaiseen infrastruktuuriin ja resursseihin (Kujala ym. 2018; Fujioka ym. 2021; Kabukye ym. 2020). Resurssien osalta johdon tuki on tarkoittanut henkilöstön kouluttamista ja digitaalisen osaamisen vahvistamista (Kabukye ym. 2020; Martine ym. 2023). Yksilötason resursseja ovat olleet läsnäolokoulutukset, portaalin käytön harjoittelu ja tekninen tuki (Fujioka ym. 2021). Muutosprosessien johtamisessa johtoon kohdistuu usein myös odotuksia.

Konkreettisia johtoon kohdistuneita odotuksia ovat olleet potilasportaalien käyttötukeen liittyvän ajan varaaminen henkilöstölle, jotta he voivat tutkia potilasportaalin ominaisuuksia sekä opetella portaalin käyttöä. Lisäksi henkilöstö on tarvinnut johdon tukea löytääkseen keinoja esitellä sekä hyödyntää potilasportaaleja työssään. Henkilöstö on kokenut tarvetta johdon tuelle myös kollegiaalisen keskustelun mahdollistamiseksi. (Martine ym. 2023.) Tutkimustiedon mukaan ilman hyvää johtamista sekä suunnittelu-työtä portaalien käyttöönotto potilaiden keskuudessa on jäänyt vähäiseksi ja palvelun tuottajien tarjoama tuki käyttöön niukaksi. Tehokas johtaminen ja loppukäyttäjien myönteinen suhtautuminen teknologiaa kohtaan ovat olleet yhteydessä muutosvastarinnan vähenemiseen. (Fujioka ym. 2021.)

Organisaation eri tasojen johdolla on ollut käyttöönotossa omat roolinsa. Käyttöönoton onnistumiseen on vaikuttanut hyvä vuorovaikutus eri johtotasojen välillä siten, että tieto on saavuttanut myös henkilöstön. (Kujala ym. 2018.) Vastuuhenkilöiden sopiminen on edesauttanut käyttöönottoa ja edelläkävijän roolissa toimineet ovat tukeneet muuta henkilöstöä ja innostaneet teknologian käyttöön (Kujala ym. 2018; Kabukye ym. 2020). Onnistunutta käyttöönottoa on tukenut lisäksi palveluiden hyötyjen mittaamista varten laadittu suunnitelma, käyttöönoton toteutumisen seuranta ja konkreettisen mittarin asettaminen käyttäjien lukumäärän ja käytön aktiivisuuden seuraamiseksi organisaatiossa. (Kujala ym. 2018.) Osana uuden palvelun käyttöönoton johtamista on tärkeää, että johdon asemassa toimivat tunnistavat moninaiset implementointityöhön liittyvät roolinsa.



Kuvio 1. Tunnistettujen johdon roolit uuden terveystietojärjestelmän käytön implementoinnissa (mukaillen Laukka & Huhtakangas & Heponiemi & Kanste 2020).

Tunnistettuja johdon rooleja uuden terveystietojärjestelmän käytön implementoinnissa ovat olleet tutkijan, muutosjohtajan, puolestapuhujan, projektipäällikön, päätöksentekijän, suunnittelijan ja toteuttajan sekä esitaistelijan roolit (kuvio 1). Eri tutkimuksia yhteen kokoavan tutkimusartikkelin tulosten mukaan johto ei ole täysin sisäistänyt kaikkia näitä rooleja. On puuttunut myös ymmärrystä terveystietoteknologian implementoinnin edellyttämistä toimista. (Laukka & Huhtakangas & Heponiemi & Kanste 2020.) Johtaminen on oleellinen, monesta asiasta koostuva osa sähköisen palvelun käyttöönotossa. Johtamisen ohella tiedetään, että sähköisen potilasportaalin käyttöön vaikuttavat monet tekijät, jotka tulevat tässä työssä seuraavaksi tarkasteluun.

### 2.2.2 Loppukäyttäjien vaikutus sähköisen portaalien käyttöön

Näyttöön perustuvia keinoja käyttöaktiivisuuden parantamiseen ovat olleet potilasportaalien käyttöopastuksen tarjoaminen, käytön hyödyntämisen ennakointi osana potilaan hoitoa sekä huomion kiinnittäminen hoidon tuloksiin. Potilaat ovat vastanneet, että heidän terveydentilansa ja hoitonsa vaihe ovat vaikuttaneet potilasportaalien käytön säännönmukaisuuteen; aktiivisten tutkimus- ja vastaanottokäyntien lisääntyessä portaalien käyttö on ollut säännönmukaisempaa. Potilaat ovat kokeneet vaihtelevuutta siinä, kuinka palveluntarjoajat ovat opastaneet heille potilasportaalien käyttöä. Suurin osa vastaajista on arvioinut oppineensa käytön itsenäisesti. (Powell & Myers 2018.) Tutkimustulosten mukaan portaalien käytön on tullut palvella potilaskokemusta. Potilasryhmät,

kuten lapsi- ja mielenterveyspotilaat, on suositeltu huomioitavan portaalin käyttöön-  
otossa suunnittelemalla potilastietojen näkyvyys sekä määrittämällä puolesta-asiointioi-  
keudet. (Fujioka ym. 2021.) Tulosten mukaan suurin potilasportaalin käytön este on ol-  
lut tietämättömyys sen hyödyntämisestä osana omahoitoa (Powell & Myers 2018).  
Henkilöstön näkökulmasta seuraavaksi tarkasteluun otettavat portaalin käytön esteet  
tulevat melko suurelta osin ymmärretyiksi, kun verrataan näyttöä henkilöstön kokemista  
esteistä yllä kuvattuihin potilaiden kokemuksiin.

Palveluntuottajien vastauksissa portaalin käytön esteiksi ovat nousseet ajan puute por-  
taalin käytön potilasohjaukseen, kokemus oman koulutuksen puutteellisuudesta sekä  
tietämättömyys portaalin toiminnallisuuksista. Portaalin käyttöaste on parantunut niiden  
potilaiden keskuudessa, joille palveluntarjoaja on suositellut portaalin jonkin toiminnalli-  
suuden käyttämistä; esimerkiksi potilaan ohjaamisella suojatun viestin lähettämiseen  
on ollut yhteyttä portaaliin sisäänkirjautumiskertojen lisääntymiseen. (Powell & Myers  
2018.) Näyttöä on siitä, että palveluntarjoajien aktiiviset toimet ovat olleet ennuste poti-  
laiden portaalin käytön omaksumiselle. Potilaiden portaalien käyttöä ovat lisänneet ter-  
veydenhuollon palveluntarjoajien portaalien käyttöönotto ja potilaiden kannustaminen  
portaalin käyttöön. (Martine ym. 2023.)

Sähköisen portaalin käyttöönottoa on nyt tarkasteltu niin organisaation, johdon, henki-  
löstön kuin potilaidenkin näkökulmasta. Seuraavaksi tietoperustassa esiin tulleet säh-  
köisen asioinnin portaalin juurruttamistyön keskeiset esteet sekä sen onnistumista vah-  
vistavat keskeiset tekijät kootaan yhteen. Yhteenveto on nähtävissä seuraavan luvun  
2.2.3 taulukossa 1.

### 2.2.3 Yhteenveto keskeisistä juurruttamistyön tekijöistä

Sähköisen palvelun juurruttamisen onnistumista edistäviä tekijöitä on tunnistettu katta-  
vasti. Edistävien tekijöiden tietämystä täydentää tieto juurruttamista heikentävistä teki-  
jöistä. Keskeiset tietoperustassa esiintyneet juurruttamisen onnistumisen todennäköi-  
syyttä lisäävät tekijät ovat koottu alla olevaan taulukkoon 1. Juurruttamistyön monimuo-  
toisuuden kuvaamiseksi taulukkoon on lisäksi koottuna juurruttamistyöhön haasteiksi  
nimettyjä tunnistettuja juurruttamistyön esteitä.

Taulukko 1. Keskeiset juurruttamistyön onnistumisen edellytykset sekä sen haasteet.

Kategoria	Juurttamistyön onnistumisen edellytyksiä	Juurttamistyön haasteita
Johtaminen	vahva johtaminen ja (ylimmän) johdon tuki	puutteet johtamisessa
	strategian luominen muutosjohtamisprosessihin	puutteellinen johdon ja /tai organisaation tuki
	perusteluihin pohjautuva ymmärrys muutostarpeesta	puutteet muutoksen hallinnassa
	selkeä visio portaalin käytön hyödyistä	resurssien riittämättömyys
	vastuhenkilöiden sopiminen	
	palvelun hyötyjen mittaamiseen laadittu suunnitelma	
	konkreettinen mittari käytön aktiivisuuden seurantaan	
Osaaminen	koulutus	riittämätön koulutus
	käyttötuen järjestäminen, edelläkävijöiden roolissa toimivien tuki	
	henkilökohtaisen käyttöohjauksen tarjoaminen potilaille	tietämättömyys portaalin toiminnallisuuksista
Tiedottaminen	riittävä, ennakoitu tiedottaminen palvelun käyttöönotosta	puutteellinen tiedotus
	käytännönläheisten tavoitteiden viestiminen	
	selkeä viestintä sähköisen palvelun hyödyistä	potilaiden tiedon puute portaalin hyödyntämisestä
	potilaiden kannustaminen portaalin käyttöön	
Luokittelematon	ammattihenkilöiden sitoutuminen portaalin käyttöön ja sen edellyttämään toimintakulttuurin muutoksen	henkilöstön vähyyys ja kuormittuneisuus
	käyttövalmiudet	riittämättömät valmiudet uuden toimintatavan käyttöönottoon
	loppukäyttäjien osallistuminen käyttöönoton suunnitteluun	aikatauluvaikkeudet, ajan puute
	organisaation laajuinen käyttöönotto	

Kuten taulukosta 1 on nähtävissä, tämän opinnäytetyön tietoperustan yhdeksi juurruttamiseen keskeisesti vaikuttavaksi tekijäksi muodostui vahva johtaminen. Sähköisen palvelun käyttöönotossa merkittävänä tekijänä nousi esiin niin ikään vahva johdon tuki. Koulutus ja osaaminen olivat lisäksi ratkaisevia tekijöitä, joka ennustivat sähköisen palvelun juurruttamisen onnistumista. Yllä olevaa taulukkoa 1. täydentäen alla olevaan listaan on koottu keskeisimpiä digitaalisten palvelun käyttöön liittyviä tekijöitä, joihin on mahdollista vaikuttaa johtamisen keinoin:

- muutoksen hyvä ennakkointi
- huolellinen käyttöönoton suunnittelu

- resurssien ja henkilöstön riittävän osaamistason varmistaminen
- avoin ja ajantasainen tiedottaminen
- vastuiden ja roolien selkeä jakaminen
- jatkuva seuranta
- henkilöstön digiosaamisen vahvistaminen.

Esitellyt yhteenvedot tulevat tarkasteluun myöhemmin opinnäytetyön Pohdinta-osiossa (luku 6), jossa opinnäytetyön tutkimuksessa saatuja tuloksia peilataan tietoperustaan. Olemassa olleen tiedon avulla on mahdollista osoittaa tässä opinnäytetyössä muodostuneen uuden tiedon löytyminen ja toteutetun tutkimuksen tarkoituksenmukaisuus. Toisaalta tulosten ja tietoperustan välisessä vertailussa muodostuva yhdensuuntaisuus on myös tärkeää; samansuuntaiset tulokset tuovat vahvistusta opinnäytetyössä saatuihin tuloksiin sekä tulosten luotettavuudelle.

Seuraavaksi opinnäytetyössä siirrytään tarkastelemaan Maisa-portaalia. Tämän lisäksi luvussa 2.3 muodostetaan käsitys siitä, mitä opinnäytetyössä tehtävällä tutkimuksella on ensisijaisesti tarpeen selvittää. Arviot tiedontarpeista perustuvat opinnäytetyön tekijän esiyymmärrykseen aiheesta. Tiedonantajien anonymiteetin säilyttämiseksi ja tarkkojen tiedonsaantirajausten vuoksi toimintaympäristöä ja sen käytänteitä ei ole mahdollista tarkastella opinnäytetyössä tarkemmin. On kuitenkin tärkeää peilata tietoperustassa muodostunutta ymmärrystä juurruttamistyön keskeisistä tekijöistä kohdeorganisaatiossa toteutettuun Maisan juurruttamistyöhön. Näin saadaan suuntaa antavasti tietoa siitä, mitä Maisan juurruttamistyön onnistumisesta kohdeorganisaatiossa jo tiedetään.

### 2.3 Maisa-portaali osana Apottijärjestelmää

Sähköisen asiointin portaali Maisasta käytetään tässä opinnäytetyössä yleisesti käytössä olevaa nimitystä *Maisa*. Termillä *potilas* käsitetään potilaiden lisäksi potilaan vanhempien asemassa toimivat huoltajat. Huoltajat toimivat kohdeorganisaatiossa tiiviinä osana lapsipotilaiden hoitokontaktia ja ovat potilasnäkökulmasta Maisaa runsaasti käytävä loppukäyttäjryhmä. Potilaiden osuus Maisan käytön juurruttamisessa muodostui yhdeksi opinnäytetyön tuloksissa esiin tulleeksi tarkastelukohteeksi.

Maisa-portaali on Apottiin kuuluva sähköinen potilaspalvelu ja yksi tärkeä osa Apotin kokonaishanketta (Apotti hankkeena 2020). Apotti-järjestelmän rakentamisessa on

hyödynnetty runsaasti tilaajaryhmän asiantuntijoita ja se on rakennettu yhteistyössä yhdysvaltalaisen järjestelmätoimittaja Epicin kanssa. Epic-järjestelmään sisältyvä Epic-Care MyChart on toiminut ytimenä Apotti-järjestelmään rakennetulle Maisa-portaalille. (Apotti hankkeena 2020.) Maisaa on mahdollista käyttää sekä mobiilisovelluksella että selaimella osoitteessa [www.maisa.fi](http://www.maisa.fi) (Maisa 2020). Maisan käyttäminen edellyttää palvelun käyttöehtojen hyväksymisen. Maisaan kirjaudutaan käyttämällä vahvaa tunnistautumista esimerkiksi pankkitunnuksia. (Maisa usein kysytyt kysymykset.)

Digitaalinen Maisa-kanava on tarkoitettu muun muassa ammattilaisen ja kansalaisen väliseen asiointiin (Apotti 2020). Maisaa on kehitetty jatkuvasti sen käyttöönoton jälkeen; Maisan palveluiden käytettävyyttä, asiakaskokemuksia sekä palvelumuotoilua on kehitetty ja ylläpidetty aktiivisesti niistä saatujen palautteiden perusteella. Maisa-portaalien asiointipolut ja visuaalinen ilme ovat niin ikään olleet kehittämistyön keskiössä. Maisan palveluiden (lyhenteenä Maisa-palvelut) käytettävyyttä lisää osaltaan Maisaan kuuluva toiminto, joka mahdollistaa puolesta-asiointiluvan antamisen haluamalleen henkilölle (Helsingin kaupunki 2022). Kohdeorganisaatiossa puolesta-asiointi on keskeinen huoltajien käyttämä Maisan toiminnallisuus. Puolesta-asiointiin yleisyyden vuoksi on tärkeää, että ammattihenkilöt kohdeorganisaatiossa tietävät riittävästi puolesta-asiointin periaatteista.

Maisan puolesta-asiointi tarkoittaa toisen henkilön puolesta Maisa-palveluissa asiointia. Alle 18-vuotiaiden lasten huoltajat saavat automaattisesti lastensa puolesta-asiointioikeudet. Puolesta-asiointioikeuksiin lukeutuvat toiminnot määrittyvät iän mukaan; käytössä olevat palvelut ovat laajemmat puolesta-asiointilapsen 12 ikävuoteen asti. Lapsi itse voi käyttää Maisaa, kun hänellä on käytössään välineet vahvaan tunnistautumiseen ja hän on täyttänyt 10 vuotta. Maisan puolesta-asiointioikeus tarkistetaan jokaisella kirjautumiskerralla Suomi.fi:n *Valtuudet* -palvelussa (Puolesta-asiointi Maisassa.)

Kohdeorganisaation potilaille kohdennettu käytössä olevien sähköisten palveluiden tiedottaminen on koottu organisaation verkkosivustolle. Sähköisten palveluiden tarjoaminen haastaa ammattihenkilöiden osaamista. Opinnäytetyön tietoperustan seuraavissa vaiheissa keskitytään tarkastelemaan ammattihenkilöiden Apotin käyttöön tarjottavaa koulutusta sekä järjestelmän käyttöön saatavaa tukea. Järjestelmän käyttöosaaminen on edellytys Maisa-kanavan kautta asiointiin potilaan kanssa.

### 2.3.1 Apotti-koulutus ja -tukihenkilötoiminta osana Maisan käyttöä

Apotti-koulutuksilla on pyritty varmistamaan sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden riittävä perustason osaaminen Apotin käyttöön. Koulutukset ovat olleet suunnattuja niin uusille työntekijöille, työroolia vaihtaville ammattihenkilöille kuin kertauskoulutusta tarvitsevillekin. Apotti-peruskoulutukset ovat olleet pääasiassa lähiopetusta. Sen lisäksi tarjolla on ollut laaja valikoima verkkokursseja. Rajatun aiheen Apotti-verkkokoulutuksia on tuotu tarjolle, jotta Apotin käyttäjät ovat voineet tehostaa järjestelmän käyttötaitojaan (Apotti 2022.) Covid-19-pandemian aikana lähiopetus oli tauolla ja kaikki opetus toteutui verkossa. Apotti-koulutusten lisäksi organisaatioihin on nimetty Apotti-tukihenkilöt. Heillä on ollut tärkeä rooli Apotin käyttötuen tarjoamisessa jokapäiväisessä työssä.

Apotti-tukihenkilöt ovat hoitaneet tukihenkilölle kuuluvia työtehtäviään omien työroolien mukaisten työtehtäviensä ohessa. Apotin tiedotteessa (2019) tukihenkilöiden rooli Apotin käyttöönotossa on nähty merkittävänä osana onnistunutta käyttöönottoa. Tukihenkilöiden aktiivisuuden tukitilanteissa, muiden kannustamisessa ja järjestelmän käytön oppimisessa on koettu edistävän muiden ammattihenkilöiden Apotin käytön omaksumista. Tukihenkilöt ovat saaneet tehtävänsä Apotin loppukäyttäjiin verrattuna laajemman koulutuksen. (Apotti tiedote 2019.) Tukihenkilöt ovat hoitaneet tukihenkilön tehtäviään tiiviissä yhteistyössä muun muassa työyksiköiden esihenkilöiden kanssa.

Tukihenkilöiden työtehtävät ovat muuttaneet muotoaan järjestelmän käytön edetessä. Tukihenkilöiden roolissa on korostunut Apotin käytön mukanaan tuoman kulttuurinmuutoksen jalkauttaminen työyksiköihin. Keskeisiä tukihenkilön tehtäviä ovat lisäksi olleet järjestelmään tulevista muutoksista tiedottaminen sekä muutosten jalkauttaminen työyksiköihin. Tukihenkilöiden työajan käytöstä Apottiin liittyviin työtehtäviin on ollut suosituksena viidestä kymmeneen prosenttia työajasta. Tukihenkilöiden tietotaitoa on ylläpidetty jatkuvasti. Tukihenkilöt ovat osallistuneet erilaisiin koulutuksiin, verkostotapaamiin ja työpajoihin. (Apotti tiedote 2022.) Työpajoja on kutsuttu myös *segmenttityöpajoiksi*. Nimitys tulee siitä, että Apotin toiminnallisuuksia on järjestelmän käyttöönoton yhteydessä jaettu erillisiin toiminnallisiin osioihin eli segmentteihin. Apotti-järjestelmän jaottelu segmentteihin on helpottanut Apotti-järjestelmän käyttöönoton hallintaa sekä käytön edetessä kehittämistyön toteutusta. Maisa-portaali on muodostanut yhden segmenteistä. Segmenttityöpajat tulevat tarkasteluun opinnäytetyön tuloksia käsittelevässä luvussa. Seuraavaksi opinnäytetyössä käsitellään Maisan juurruttamiseen ja jatkokehittämistyöhön liittyviä tiedontarpeita.

### 2.3.2 Tiedontarve Maisan juurruttamis- ja jatkokehittämistyöstä

Tietoperustassa esiin tulleita keskeisiä juurruttamiseen vaikuttavia tekijöitä käytetään tässä opinnäytetyössä apuna, kun arvioidaan tiedontarvetta kohdeorganisaation Maisan juurruttamisen onnistumisesta. Arviointi perustuu hypoteeseihin. Arvioinnin pohjana käytetään luvun 2.2.3 taulukkoa 1. Alla olevaan taulukkoon 2 esitetyt asiat on muutettu väittämien muotoon asian omaksuttavuuden helpottumiseksi.

Taulukko 2. Tiedontarve kohdeorganisaation Maisan juurruttamisen onnistumisesta. Arviointi on tehty taulukossa oleviin Pätee -sarakkeisiin. [X] -merkki tarkoittaa väittämän toteutumista, tyhjä ruutu [ ] väittämän toteutumattomuutta. Kysymysmerkki [?] tarkoittaa, ettei kyseisen väittämän toteutumisesta ole tietoa. Opinnäytetyön tutkimuskohde on eroteltu taulukosta keltapohjaisella kysymysmerkillä [?].

Kategoria	Maisan juurruttamisen onnistumisen edellytyksiä	Pätee	Maisan juurruttamisen haasteita	Pätee
Johtaminen	Johtaminen oli vahvaa ja Maisan käyttöön oli johdon tuki.	?	Maisa-johtamisessa oli puutteita.	?
	Maisa-strategia oli olemassa.	?	Puuttui johdon / organisaation tuki.	?
	Muutostarve Maisan käyttöönotolle oli ymmärretty.		Muutoksen hallinnassa oli puutteita.	?
	Oli selkeä visio Maisan käytön hyödyistä.	?	Resurssit olivat riittämättömät.	X
	Vastuuhenkilöt oli nimetty.			
	Maisan hyötyjen mittaaminen oli suunniteltu.	?		
Osaaminen	Maisa-aktiivisuuden seurantaan oli konkreettinen mittari.	X		
	Maisa- ja Apotti-koulutusta oli järjestetty.	X	Koulutus koettiin riittämättömäksi.	X
	Maisan käyttöön oli (edelläkävijöiden tarjoamaa) käyttötukea.	X		
	Potilaille tarjottiin henkilökohtaista käyttöohjausta.	?	Maisan toiminnallisuuksia ei tiedetty riittävästi.	? / X
Tiedottaminen	Käyttöönotosta tiedottaminen oli ennakoitua ja riittävää.	?	Maisa-tiedottaminen oli puutteellista.	? / X
	Maisa-tavoitteista viestittiin käytännönläheisesti.		Potilaat eivät tienneet tavoista hyödyntää Maisaa.	X
	Maisan hyödyt viestittiin selkeästi.	?		
	Potilaita kannustettiin Maisan käyttöön.	?		
Luokittelema- ton	Henkilöstö sitoutui Maisaan ja sen toimintakulttuurin muutoksen.	?	Henkilöstöä oli vähän / henkilöstö koki kuormitusta.	X
	Henkilöstöllä oli Maisan käyttövalmiuksia.	X	Maisan käyttöönottovalmiuksissa oli vajetta.	? / X
	Henkilöstö osallistui Maisan käyttöönoton suunnitteluun.	X	Koettiin aikatauluvaikeuksia ja ajan puutetta.	X
	Maisa otettiin käyttöön organisaation laajuisesti.	X		

Taulukon 2 mukaisesti tiedetään, että koko kohdeorganisaation henkilöstön kouluttaminen Apotti-järjestelmän käyttöön vahvisti Maisan juurruttamisen onnistumisen edellytyksiä. Apotti-tukihenkilötoiminta vastasi suositukseen edelläkävijöiden hyödyntämisestä digitaalisen palvelun käyttöönotossa sekä käyttötuen tarjoamisessa. Henkilöstön keskuudesta löytyi valmiutta Maisan käyttöön. Lisäksi henkilöstön osallistumisesta Apotin käyttöönoton suunnitteluun, kuten toiminnanmuutoskuvausten laatimiseen vastasivat tietyt ammattihenkilöt. He myös koordinoivat muun muassa Maisasta tiedottamista. Lisäksi kohdeorganisaation oli mahdollista saada konsultaatioapua sellaisilta Apotti-asiantuntijoilta, jotka jakoivat kohdeorganisaation kanssa yhteistä asiaosaamista.

Maisa käyttöönotettiin koko organisaatiossa, mikä vahvistaa Fujiokan ym. (2018) tutkimuksen mukaan potilasportaalin hyötyjen toteutumista. Kujala ym. (2018) ovat tuoneet esiin konkreettisen mittarin määrittämisen tärkeyttä digitaalisen palvelun käytössä. Kohdeorganisaatiossa oli asetettu mittari potilaiden Maisan käytön aktiivisuuden seurantaan. Käytössä olleen mittarin tuomat hyödyt eivät kuitenkaan olleet vielä osoittautuneet täysimääräisiksi; kohdeorganisaatiosta puuttui systemaattinen tapa, jolla Maisan käyttöasteraportteja olisi hyödynnetty johdonmukaisella tavalla yhteistyössä loppukäyttäjinä toimivien ammattihenkilöiden kanssa.

Esiymmärryksen mukaan kohdeorganisaatiosta puuttui jaettava ymmärrystä Maisan käyttöönoton taustalla olleesta muutostarpeesta. Maisalle asetetuista tavoitteista viestiminen oli jäänyt niukaksi. Arviona on, että Maisan käyttöönoton aikana Maisan mukanaan tuoman muutoksen hallinnassa oli vajavaisuutta. Lisäksi resurssit muutoksen toteuttamiseen olivat osin riittämättömät. Lähtökohtaisesti Maisasta tiedottaminen ei tiedon tarpeisiin nähden ollut riittävää. Viestinnän keskiössä oli ymmärrettävästi ja mahdollisesti harkitustikin Maisan kanssa samaan aikaan käyttöönotettu, toiminnanmuutosjärjestelmänä tunnettu Apotti-järjestelmä sekä Maisaan nähden akuutimmat ajankohtaiset asiat.

Lähtötilanteessa tiedettiin, että kohdeorganisaation Maisan käytön aktiivisuus oli jäänyt Maisan käyttöönoton jälkeen alhaiseksi. Tiedettiin myös, ettei Maisa-palveluita vielä hyödynnetty erinäisten syiden vuoksi niin systemaattisesti kuin olisi ollut mahdollista. Lisäksi tiedettiin, että kohdeorganisaatiosta puuttui potilaiden johdonmukainen, henkilökohtainen käyttöohjaus ja -tuki Maisan käyttöön. Potilasohjauksen puuttumisen yhteydestä potilaiden matalaksi jääneeseen portaalien käytön aktiivisuuteen on saatu näyttöä

Fujiokan ym. (2018) tutkimuksessa. Henkilöstön osalta havainnot käytännön työssä olivat osoittaneet olemassa olevat Maisan käytön osaamisvajeet, ajan puutteeseen ja henkilöstön kuormittumiseen liittyvät haasteet Maisan käytön opettelussa sekä tietämättömyyden Maisan käytöstä saavutettavista hyödyistä. Puuttui tietoa siitä, kuinka ammattihenkilöt vaikuttivat sitoutuneen portaalin käyttöön, minkälaista oli ollut Maisaan liittyvä tiedottaminen ja miten eri tason johdolta saatu tuki oli vastannut tarpeisiin.

Kohdeorganisaation tiedontarpeet liittyivät potilaiden alhaiseksi jääneeseen Maisan käyttöönoton aktiivisuuteen. Puuttui perusteltua tietoa niistä tekijöistä, jotka olivat olleet esteenä Maisa-portaalin laajemmalle käytölle. Tietoa puuttui lisäksi siitä, miten Maisan juurruttamisen johtamisessa oli kokemusten mukaan huomioitu esimerkiksi Maisan käyttöönoton suunnittelu ja Maisan tavoitteiden asettaminen. Näiden estävien tekijöiden ohella kokonaiskuvan muodostamiseksi oli tarpeellista saada tietoa juurruttamista edesauttaneista tekijöistä. Tiedontarpeena oli lisäksi perustellut näkemykset Maisaan liittyvistä jatkokehittämistyön kohteista kohdeorganisaatiossa, jotta Maisan jatkokehittäminen voitaisiin toteuttaa mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Aiempaa tutkimustietoa sähköisen asiointin portaali Maisan käyttöönoton tai käytön osalta ei toistaiseksi ollut tietokantahakujen perusteella löydettävissä.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää keinoja Maisa-portaalin käytön tehostamiseen ja portaalin käyttöasteen parantamiseen, jotta kohdeorganisaatio ylittäisi strategisiin tavoitteisiinsa ja pääsisi hyödyntämään Maisa-portaalia kattavasti. Kattavalla Maisan käytöllä voidaan täysimääräisesti saavuttaa Maisan käytöllä saatavat hyödyt sekä ylittää tavoitetasoiseen Maisan käyttöasteeseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli:

- Parantaa Maisan käytön avulla kohdeorganisaatiossa hoidettavana olevien potilaiden hoidon laatua, hoidon vaikuttavuutta sekä potilaiden ja heidän asemassaan olevien asiakaskokemuksia.
- Parantaa työntekijäkokemusta. Maisan kattava käyttö mahdollistaa aikataulutettujen potilasasioiden hoitamisen ajasta ja paikasta riippumatta. Maisan käyttö myös lisää työn joustavaa ja hallittavaa suunnittelua, joka osaltaan lisää henkilöstön työhyvinvointia.

- Parantaa kohdeorganisaation digitaalisten palveluiden juurruttamista luomalla alustava opinnäytetyön tutkimustulokset huomioiva Maisa-portaalin juurruttamismalli.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Millaisia ovat valitun kohdejoukon arviot sähköisen asioinnin portaali Maisan käytön implementoinnista kohdeorganisaatiossa ja millaisia puutteita implementoinnissa koetaan olleen?
2. Millaisia ovat valitun kohdejoukon näkemykset Maisa-portaalin käyttöön liittyvistä jatkokehittämistyön tarpeista kohdeorganisaatiossa?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön aineisto kerättiin eräästä Uudenmaan terveydenhuollon organisaatiosta. Toimintaympäristön kuvaus on rajattu työstä pois, jotta kohdejoukon anonymiteetin säilyminen on voitu turvata.

### 4.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli *kvalitatiivinen* eli laadullinen tutkimus, joka soveltui tutkimuksen päämäärä, aihe, kohdejoukko ja tutkijan rooli huomioiden parhaiten tämän opinnäytetyön toteutukseen. Kirjallisuudessa laadullisen tutkimuksennäkökulmasta keskeistä ovat tutkittavien kokemukset ja tutkimuksen avulla saatavissa oleva mielekäs tulkinta kohteena olevasta ilmiöstä (Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020: 76). Maisa-portaalin käyttöönotosta ei vielä opinnäytetyön toteutusta suunniteltaessa löytynyt tutkimuksellista tietoa, ja tästä syystä aineistonkeruu laadullisin menetelmin hyvin rajatulta kohdejoukolta oli perusteltua tarpeenmukaisen tiedon ja syvemmän ymmärryksen muodostamiseksi.

Opinnäytetyössä toteutettiin teemaryhmähaastattelu, jota varten kohdeorganisaatiolta anottiin tutkimuslupa. Tutkimuslupa myönnettiin hakemuksen mukaisesti kesäkuussa 2022. Opinnäytetyön eteneminen on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Opinnäytetyön toteutuksen vaiheet.

Opinnäytetyönä tehtävästä tutkimuksesta tiedotettiin syyskuun 2022 alussa suuren osan kohdejoukosta tavoittaneessa kohdeorganisaation etäkokouksessa. Tämän jälkeen tutkimuksen kohdejoukkoa informoitiin tutkimuksesta sähköisesti siihen tarkoitetulla oppilaitoksen *Tiedote tutkimuksesta* -lomakkeella, johon sisältyi tietosuojaseloste (liite 4). Mukana sähköisessä tiedotteessa oli *Tutkimussuostumuslomake* (liite 5). Tutkimukseen osallistuneiden täyttämät suostumuslomakkeet toimitettiin opinnäytetyöntekijälle sähköisesti. Tutkimukseen osallistuviksi ilmoittautuneiden kanssa sovittiin yhteinen teemaryhmähaastattelun ajankohta.

## 4.2 Kohdejoukko

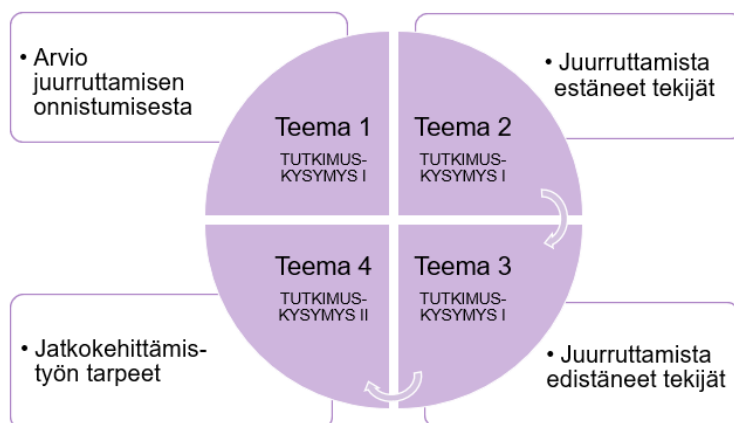
Tutkimuksen kohdejoukon valinta tehtiin yhteistyössä opinnäytetyön työelämävastuuhenkilön kanssa. Kohdejoukon valinta vaikuttaa osaltaan kvalitatiivisen tutkimuksen laatuun ja kohdejoukon valinnan tulisi vastata tutkimuksen kysymyksenasettelua (Aaltio & Puusa: 181). Kohdejoukkona oli neljä kohdeorganisaation Apotti-osaajana toiminutta ammattihenkilöä, jotka osana työtehtäviään toimivat avainhenkilöinä Maisan käyttöön-otto-, juurruttamis- ja kehittämistyössä. Kohdejoukoksi valituilla henkilöillä oli lähtökohteisesti laajasti tietoa kohdeorganisaation Apotin käyttöönoton suunnittelusta ja toteutuksesta. Heillä oli myös syvin tietämys kohdeorganisaation sisällä toteutettavasta Maisa-portaalin juurruttamis- ja kehittämistyöstä mukaan lukien portaalin sisällön asiantuntemus, käyttöönotkokemukset, kehittämistyön koordinointi ja visiot tulevan kehittämistyön tarpeista ja mahdollisuuksista. Kohdejoukon keskeinen rooli mahdollisti suuntaa antavien arvioiden saamisen Maisan juurruttamisesta myös laajemmasta näkökulmasta. Tämän mahdollisti heidän tiivis yhteistyönsä niin kohdeorganisaation johdon kuin loppukäyttäjänä toimivan henkilöstönkin kanssa.

Valitun kohdejoukon asiantuntijuus tutkimuksen kohteena olevalla aihealueella arvioitui eduksi opinnäytetyöstä saavutettavissa tuloksissa. Kohdejoukon heikkoudeksi arvioitui sen suppea koko. Kohdejoukon lukumäärä perustui asiantuntijatehtävien jakautumiseen vain suppealle ammattihenkilöryhmälle kohdeorganisaatiossa. Kohdejoukon valinta vaikutti myös siihen, että saatavat tutkimustulokset edustivat vain erään asiantuntijaryhmän näkemyksiä eräässä organisaatiossa. Tulokset eivät siis sellaisenaan olleet yleistettävissä. Ensisijaista oli kuitenkin kohdejoukon valinnan kohdentuminen tarkoituksenmukaisesti opinnäytetyön aihealajukseen.

### 4.3 Teemaryhmähaastattelu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin tutkimussuunnitelman mukaisesti tutkimusluvan saamisen jälkeen. Ryhmähaastattelu toteutui videovälitteisesti ajankäytön tehostamiseksi ja teemaryhmähaastattelun mahdollistamiseksi. Haastatteluun oli varattu aikaa yhteensä puolitoista tuntia. Haastattelun toteutuksessa noudatettiin Metropolia ammattikorkeakoulun tietosuojaohteistuksia, mikä tarkoitti *ZOOM-verkkokokoustyövälineen* käyttöä haastattelun toteutuksessa (Metropolia Tietohallinto 2022). Osallistujia ohjeistettiin liittymään ZOOM-verkkokokoukseen organisaation tietosuojaohteita noudattaen internet-selaimella. Näin välttyttiin ZOOM-verkkokokoustyövälineen asentamiselta työpaikan tietokoneille. Osallistujat saivat liittymiseen kirjalliset ohjeet (liite 6). ZOOM-ohjeiden lisäksi osallistujat saivat teemahaastattelukysymykset etukäteen nähtäväkseen (liite 1). Tämä tarjosi osallistujille vapaaehtoisen mahdollisuuden tutustua teemoihin ja valmistautua haastatteluun. Varsinainen haastattelu nauhoitettiin osallistuneiden suostumuksella, jotta aineiston kattava analysointi mahdollistui.

Kohdeorganisaation työelämävastuuhenkilö oli apuna opinnäytetyötiedotteen ja haastattelukutsun sekä tutkimukseen liittyvien suostumus- ja tietosuojalomakkeiden välittämisessä. Kyseiset lomakkeet toimitettiin tutkimukseen osallistuneille sähköisesti. Tutkimukseen osallistuminen perustui tietoisien ja vapaaehtoisten suostumuksen antamiseen. Haastatelluilla oli tutkimussuostumuslomakkeelle kirjatun mukaisesti oikeus pyytää tietojensa poistamista aineiston analysoinnin käynnistymiseen asti. Opinnäytetyön tekijä yhteistyössä oppilaitoksen kanssa piti huolta tutkittavien anonymiteetin säilymisestä ja GDPR-ohjeistusten huolellisesta noudattamisesta. Haastattelussa kerättiin kohdejoukon taustatietoja ainoastaan aiempaa digitaalisten palveluiden juurruttamiseen liittyvää työkokemuksen kartoittamista varten. Haastattelussa käsitellyt teemat ovat nähtävissä kuviossa 3.



Kuvio 3. Opinnäytetyön teemahaastattelussa käsitellyt neljä teemaa.

Opinnäytetyön ryhmähaastattelu oli puolistrukturoitu haastattelu, joka muodostui neljästä teemasta (kuvio 3 ja liite 1). Teemat yhdestä kolmeen liittyivät ensimmäiseen, Maisan juurruttamisen onnistumista ja sen esteitä kartoittaneeseen, tutkimuskysymykseen. Teema neljä käsitteli toista, Maisan jatkokehittämistyöhön liittynyttä, tutkimuskysymystä. Ensimmäisenä teemana oli Maisan juurruttamisen onnistuminen kohdeorganisaatiossa. Onnistumista pyydettiin arvioimaan niin johdon, Apotti-koordinaattoreiden kuin henkilöstönkin osalta. Toisena teemana oli Maisan juurruttamista estäneet tekijät. Estäneiden tekijöiden lisäksi teeman sisällä haastateltuja pyydettiin arvioimaan, miten arvioidut esteet tulisi korjata.

Kolmantena teemana oli Maisan juurruttamista edistäneet tekijät. Teeman sisällä kartoitettiin Maisan käytön aktiivisuutta edistäneitä tekijöitä. Toisena teemaan sisältyneenä kysymyksenä oli, miten Maisan sen hetken käyttötaso arvioitiin saavutetuksi. Viimeisenä teemana oli Maisan tuleva jatkokehittämistyö kohdeorganisaatiossa. Teeman sisällä vastaajilta pyydettiin näkemyksiä kohdeorganisaation Maisaan liittyvistä jatkokehittämistyön tarpeista. Vastaajilta pyydettiin lisäksi näkemyksiä Maisan avulla saatavien sähköisen asiain palveluiden kehittämistarpeista. Arvioitavina olivat myös keinot, joilla Maisan käyttöönottoprosenttia ja Maisan käyttöastetta voitaisiin parantaa.

Opinnäytetyössä muodostunut aineisto oli äänitallenne, jota säilytettiin tietoturvasuosittujen oppilaitoksen tietohallinnon ohjeistuksia noudattaen opinnäytetyöntekijän salasanasuojatulla, henkilökohtaisella verkkoasemalla. Aineistotallennetta säilytettiin niin kauan kuin se oli tarpeen luotettavan tutkimusraportin aikaansaamiseksi. Tutkimusraportin valmistua tutkimusaineisto hävitettiin.

#### 4.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Opinnäytetyössä saatava aineisto analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä mukaillen (Juuti & Puusa 2020: 13; Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022). Opinnäytetyön luokittelurunko muodostui aineiston sisällön merkityksen perusteella. Aineistoanalyysi sisälsi kolme vaihetta; aineiston pelkistäminen, ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2013: 108). Haastattelussa muodostui äänimateriaali, jonka opinnäytetyöntekijä puhtaaksikirjoitti kattavaan tekstimuotoon. Tämän jälkeen saatu aineisto pelkistettiin. Pelkistämässä opinnäytetyön tutkimuksen kannalta olennaiset asiat tiivistettiin kirjalliseen muotoon. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin ja siitä muodostettiin ala- ja yläluokat aineiston yhteneväisyyksiä ja eroavuuksia hyödyntäen. Analyysiyksiköiksi valikoituivat lauseet ja ajatuskokonaisuudet.

Viimeisissä luokittelun vaiheissa yläluokista muodostettiin pääluokat ja pääluokista muodostettiin yksi pääluokkia yhdistävä nimittäjä, yhdistävä luokka. Luokittelun oli mahdollista kehittyä analyysin edetessä, ja myös tutkimusongelman oli mahdollista täsmentyä vielä aineistoanalyysin aikana. Aineistosta nostettiin esiin keskeiset käsitteet, joista muodostettiin yhteys tietoperustaan. Analyysin valmiiksi saamisen jälkeen tietoperustaa täydennettiin implementoinnin ja muutoksen johtamisen osalta. Taulukossa 4 on nähtävissä esimerkki tehdystä sisällönanalyysistä. Täydentävät esimerkit pelkistämistä ja ryhmittelystä ovat liitteessä 2. Kooste aineistoanalyysissä muodostuneista luokista on liitteessä 3. Aineistossa samaa tarkoittavat asiat yhdistettiin yhdeksi luokaksi. Laajan aineiston ja teemahaastattelun osin päällekkäisten teemojen kohdalla vastaukset toistuivat sekä saman vastaajan eri puheenvuoroissa että eri vastaajien antamissa vastauksissa.

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä. Käsite *vaillinainen Maisa-johtaminen* tarkoittaa vaillinaista Maisan juurruttamisen johtamista.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Aika vähän on ollut nähtävissä johdon täsmätoimia, jotka olisivat kohdistuneet Maisan käytön edistämiseen.</p> <p>Toimet ovat olleet yleistä motivointia ilman kontrolloita ja systemaattista seuranta.</p> <p>Johtaminen välitavoitteineen, portaineen ja askelmiseen on puuttunut.</p> <p>Maisa-portaalille ei ole asetettu tavoitteita kohdeorganisaatiossa</p> <p>Maisa-portaalille ei kohdeorganisaatiossa nimetty erillisiä vastuuhenkilöitä ja annettu heille valtuuksia.</p>	<p>Konkreettisen Maisa-johtamisen puuttuminen</p> <p>Systemaattisen seurannan puuttuminen</p> <p>Johtamisesta puuttunut tavoitteet, välitavoitteet ja menetelmät</p> <p>Nimettyjen vastuuhenkilöiden puuttuminen</p>	Johtamisstrategian puuttuminen	Vaillinainen Maisa-johtaminen

Luvussa 2.1.1 käsitellystä muutoksesta ihmisten mielenprosesseissa ja muutosvastarinnasta käytetään jäljempänä käsitettä *muutosvalmius*. Muutosvalmiuden määrän kuvaamiseksi käsitteeseen on lisätty etuliitteet vajavainen (muutosvalmius) ja runsas (muutosvalmius). Aineiston luokittelussa monta samanaikaista uutta käyttöjärjestelmää on tässä opinnäytetyössä yhdistetty luokkaan vajavainen muutosvalmius. Tämä perustuu ajatukseen kuormituksen kasvusta ja siitä, että se rajoittaa uuden tiedon omaksumista ja motivoitumista uuden opetteluun. Vajavainen muutosvalmius sisälsi myös näkökulman ammattihenkilön Maisa-asiointikanavan käyttämättä jättämisestä.

Osa haastattelussa esiin tulleista vastauksista jäi aineistoanalyysin luokittelun ulkopuolelle. Vastaukset eivät tässä tapauksessa kuvanneet suoraan Maisan jatkokehittämistyötä, juurruttamista heikentäneitä tai sitä edesauttaneita tekijöitä. Laadultaan arviot sisälsivät opinnäytetyön aiheen kannalta oleellisia näkökulmia. Tähän perustuen kyseisistä arvioista on tehty suoria sitaatteja opinnäytetyön Tulokset-lukuun.

## 5 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tulokset raportoidaan tarkoituksellisesti menneessä aikamuodossa. Perusteena aikamuotovalinnalle on juurruttamistyön prosessimaisuus ja kehittämistyön nopea eteneminen. Alkuvaiheen esteet eivät välttämättä ole olleet pysyviä. Lisäksi niiden laatu on voinut muuttua. Seuraavaksi esitettävät opinnäytetyön tulokset perustuvat teemahaastattelussa annettuihin vastauksiin. Haastattelussa käsitellyt teemat ovat nähtävissä opinnäytetyön liitteessä 1.

Haastatelluilta kysyttiin haastattelutilanteessa ainoastaan yksi taustamuuttujaa kartoittanut kysymys. Kysymyksenä oli aiempi työkokemus digitaalisten palveluiden käytön juurruttamisesta. Haastatteluun osallistuneista kaikilla oli kokemusta digitaalisten palveluiden juurruttamiseen liittyvistä työtehtävistä. Haastateltujen kokemukset näistä työtehtävistä vaihtelivat sekä laadultaan että laajuudeltaan. Tuloksissa varsinaisen luokittelun ulkopuolelle jääneissä, juurruttamista yleisesti kuvaavissa, arvioissa Maisan juurruttamisen onnistumista arvioitiin peilaten onnistumista asetettuun käyttöastetavoitteeseen. Tämä tulee esiin alla olevasta erään vastaajan arviosta.

Jos tavoite on se tietyn prosenttimäärän käyttöaste, niin eihän juurruttaminen ole täysin toivotusti onnistunut, jos ajatellaan, että johdolla on kokonaisvastuu.

Toisaalta kohdeorganisaation käyttöönottoprosentit arvioitiin melko hyväksi, vaikka prosenttiarvojen arvioitiin vertailussa jääneen jälkeen parhaista tuloksista. Arvioinnin kohteena olivat myös yksikkökohtaiset erot.

Yksikkökohtaiset erot ovat suuria. Joissain yksiköissä on todella hyviä käyttöönottoprosentteja, joissain huonompia.

Luokittelun ulkopuolella koordinaatiotyöryhmän sekä henkilöstön osalta juurruttamisen onnistumisesta oli seuraavanlaisia näkemyksiä:

Koordinaattoreiden rooli olisi voinut olla vielä aktiivisempi, jolloin Maisan käyttöönoton onnistuminen sen käyttöönoton yhteydessä olisi ollut tehokkaampi.

Henkilöstön onnistumista Maisan käytön juurruttamisessa on vaikea luottavasti arvioida. Meillä on tiedossa vain Maisan käyttöönottoprosentti ja esimerkiksi Apotti-segmenttityöpajoissa esiin tulevat käyttäjien kokemukset. Käyttäjäkokemukset on saatu työpajoihin enimmäkseen osallistuvilta aktiivisilta Maisan käyttäjiltä.

Opinnäytetyön tulosten luokittelussa muodostui kolme pääluokkaa: *Juuruttamista heikentäneet tekijät*, *Juuruttamista edesauttaneet tekijät* ja *Jatkokehittämistyön tarpeet*, joihin sisältyi näkemyksiä jatkokehittämistyön keinoista. Tulokset esitellään pää- ja yläluokkajaottelun mukaisesti. Tarkastelussa ovat lisäksi analyysissä muodostuneet alaluokat. Alaluokkien merkityksiä kuvataan sekä alkuperäisilmauksista muodostetuilla otannoilla että näistä muodostetuin tiivistetyin kuvauksin. Kooste aineistoanalyysissä muodostetuista luokista on opinnäytetyön liitteenä (liite 3).

Kaikki tässä opinnäytetyössä esitettävät tulokset koskevat Maisa-portaalin juurruttamista. Tulosten luettavuuden helpottamiseksi Maisa-etuliitettä ei kuitenkaan tulla luvussa 5 toistuvasti erikseen mainitsemaan. Maisan juurruttamisen johtamisesta käytetään tästä eteenpäin termiä Maisa-johtaminen käsitteen luettavuuden helpottamiseksi. Maisaan liittyvistä muistakin termeistä käytetään lyhenteitä. Maisaan liittyvän tiedottamisen lyhenteenä on Maisa-tiedottaminen, Maisan käytön osaamisesta lyhenteenä on Maisa-osaaminen ja Maisaan liittyvästä vastuusta käytetään lyhennettä Maisa-vastuu. Näiden lisäksi Maisan käytön aktiivisuus on lyhennetty Maisa-aktiivisuudeksi ja Maisan käyttöön liittyvät linjaukset on lyhennetty Maisa-linjauksiksi.

## 5.1 Juurruttamista heikentäneet tekijät

### 5.1.1 Vaillinainen Maisa-johtaminen

Taulukko 4. Yläluokkaan Vaillinainen Maisa-johtaminen muodostuneet alaluokat.

VAILLINAINEN MAISA-JOHTAMINEN
• Linjausten puuttuminen
• Johtamisstrategian puuttuminen
• Johdon tuen puuttuminen
• Resurssivajeet

Yläluokka Vaillinainen Maisa-johtaminen koostui alaluokista: *Linjausten puuttuminen*, *Johtamisstrategian puuttuminen*, *Johdon tuen puuttuminen* ja *Resurssivajeet* (taulukko 4). Linjaukset puuttuivat arvioiden mukaan niin Maisaan liittyvistä toimista, Apotti-koordinoinnista kuin eri ammattihenkilöiden välisestä työnjaostakin. Maisan johtamisen arvioitiin olleen vaillinaista aina ylemmän johdon tasolta alkaen. Maisan käytön johtaminen arvioitiin niukaksi ja vajavaiseen muutosvalmiuteen varauduttiin annetun arvion mu-

kaan vähänlaisesti. Alaluokkaan johtamisstrategian puuttuminen kuuluivat Maisan käyttöön liittyvän seurannan puuttuminen sekä strategisten välitavoitteiden ja keinojen puuttuminen.

Aika vähän on ollut nähtävissä johdon täsmätoimia, jotka olisivat kohdistuneet Maisan käytön edistämiseen. Toimet ovat olleet yleistä motivointia ilman kontrollia ja systemaattista seurantaa. Johto ei ole esimerkiksi määrittänyt välitavoitteita ja keinoja. Maisan käytön edistämiseen ei ole käytetty valmentavan johtamisen tai leanin kaltaisia johtamisoppeja.

Johto olisi voinut käyttää delegointia, jossa päämääränä olisi voinut olla organisaatiotasolle määritellyt Maisan tavoitteet.

Johdon tuen puuttuminen käsitti tuen puuttumisen Maisan esittelyssä sekä Maisan käytön aloituksessa. Apotti-koordinaattoreiden vastuulla oli vastaajien mukaan Maisan esittely, kysymyksiin vastaaminen ja näkemyksen muodostaminen Maisasta. Apotti-koordinaattoreille ei kuitenkaan arvioiden mukaan selkeästi delegoitu Maisa-vastuuta eikä heitä nimetty sen vastuuhenkilöiksi. Maisan käytön juurruttamisen arvioitiin jääneen toimintaympäristön ulkopuolisen toimijan varaan. Johdon tuen puuttuminen koski edellä kuvatun lisäksi Maisan käytön seurantaa ja arviointia.

Maisan hyötyjen esiin tuominen ammattihenkilöiden työtehtävien osalta jäi vaillinaiseksi.

Systemaattinen kehittymisen seurata ja arviointi ovat jääneet substanssi-osaajien eli Apotti-tukihenkilöiden ja muiden Apotti-aktiivien vastuulle.

Alaluokka resurssivajeet muodostui johdon osaamisen riittämättömyydestä sekä Maisan sivuuttavasta priorisoinnista.

Johdolta ei tullut selkeää linjausta, että miten (käyttöön otossa) edetään. Olisi tarvinnut hieman selkeämpää linjaa, ”nyt mennään näin”.

Maisan osalta Apotti-koordinaattoreita ei nimetty vastuuhenkilöiksi. Isona teemana on ollut Apotti ja sen koordinointi. Johdon osalta puuttui linjaus suuntaviivoista. Taustasyynä voidaan arvioida olevan se, ettei johdon osaaminen riittänyt hahmottamaan kaikkia mahdollisuuksia ja toisaalta niiden vaatimia linjauksia.

Estäviä tekijöitä mietittäessä työnkulkuihin liittyvä prosessien yksityiskohdainen läpikäynti on jäänyt liian vähäiseksi.

## 5.1.2 Resurssivajeet

Taulukko 5. Resurssivajeet-yläluokka ja siihen kuuluneet alaluokat.

RESURSSIVAJEET	ALALUOKAT
RIITTÄMÄTÖN OSAAMINEN	• Riittämätön lähtötason osaaminen
	• Riittämätön digitaalisten palveluiden käyttöosaaminen
	• Riittämätön osaaminen ohjeiden hakuun
VAJAVAINEN MUUTOSVALMIUS	• Rungas samanaikainen kuormitus
	• Kokemusten puuttuminen Maisan käytön hyödyistä
	• Pelko työtehtävien lisääntymisestä

Resurssivaje-yläluokka jakautui kahteen luokkaan: *Riittämätön osaaminen* ja *Vajavainen muutosvalmius* (taulukko 5). Luokka Riittämätön osaaminen käsitti sekä henkilöstön että Apotti-koordinaattoreiden osaamisen vajeet. Riittämätön osaaminen muodosti alaluokat: *Riittämätön lähtötason osaaminen*, *Riittämätön digitaalisten palveluiden käyttöosaaminen* ja *Riittämätön osaaminen ohjeiden hakuun*. Alaluokista Riittämätön osaaminen ilmensi sekä yleistä digitaalisten palveluiden että Apotin käytön osaamisen vajeita. Tämän ohella riittämätön osaaminen käsitti rajattujen Maisan toiminnallisuuksien hallitsemattomuutta, kuten vajetta viestintä- ja puolesta-asiointiosaamisessa sekä markkinointiosaamisessa. Arvioiden mukaan riittämättömän osaamisen osasyinä saattoivat olla runsas lisäkoulutautumisen ja -osaamisen tarve, Maisa-harjoitteluympäristön puuttuminen, Maisa-portaalin nopea kehitys ja henkilöstön osaamisen kehittämiseen liittyneet vaikeudet.

Yleiset digi- ja apottitaidot ovat vielä puutteellisia. Niiden kehittämisessä on hankalaa se, etteivät puutteet tule ihan avoimesti esiin esimerkiksi peittelyn takia. Taitoja ei päästä yhdessä opettelemaan tai opettamaan, koska ei tiedetä kuka ei osaa ja mitkä ovat puuttuvat taidot. Kun Apotti-passi on suoritettu, niin sitten työntekijä käyttää Apottia itsenäisesti ja osaaminen on sitä tasoa mitä on. Digi- ja apottitaitoja ei kehitetä, vaan osaamisen kehittäminen on henkilöstön oman kehittämisen varassa.

Ne henkilöt, jotka eivät ole niin sinut Atk-laitteiden kanssa, ovat varovaisia, ja heiltä puuttuu uskallusta lähteä kokeilemaan laitteita. Työssä tarvittavat Apotin perusasiat juuri osataan. Osaaminen kuitenkin jää perusosaamisen tasolle. Ja se estää muun kehittymisen ja digitaalisten palveluiden mahdollisuuksien hyödyntämisen.

Oli vaihe, jolloin ammattihenkilöt ottivat yhteyttä Apotti-koordinaattoreihin puhelimitse tai sähköpostilla, jos työkaverit tai tukihenkilöt eivät osanneet

auttaa. Esitetyt kysymykset olivat sellaisia, joihin Apotti-koordinaattorit eivät välttämättä osanneet vastata. Siinä kohdassa Apotti-tukiportaali olisi ollut oikea lähde.

Kokemus on, että vain harva etsii tietoa (Apotti-)tukiportaalista. Neuvoa kysytään työkavereilta ja jos asia ei ratkea työkaverin avulla, sen hoitaminen jää.

Vastaajien mukaan riittämätön ohjeiden hakuun liittynyt osaaminen saattoi osaltaan selittyä sillä, että saatavilla ollut tieto oli hajanaisesti sijoiteltua. Lisäksi Apotti-tukiportaaliin liittyi käytettävyyshaasteita, joita olivat esimerkiksi tarjolla olleen tiedon laajuus ja vaikeaselkoisuus.

Yläluokka Vajavainen muutosvalmius muodosti alaluokat *Runsas samanaikainen kuormitus*, *Kokemusten puuttuminen Maisan käytön hyödyistä* ja *Pelko työtehtävien lisääntymisestä* (taulukko 5). Maisan käyttöönotossa samanaikainen voimakas kuormitus muodostui vastauksissa koronapandemian alkamisesta ja siihen liittyneestä etätyöhön sekä videovastaanottojen järjestämiseen siirtymisestä. Samaan aikaan sijoittuivat vielä Apotin sekä kohdeorganisaation digihoitopolun käyttöönotot. Vajavaista muutosvalmiutta ja pelkoa lisääntyvistä työtehtävistä kuvattiin seuraavin tavoin:

Maisan käyttöönottoon vaikuttavina tekijöinä ovat myös työntekijän näkemys Maisan tarpeellisuudesta sekä suhtautuminen potilaan yhteydenottoon muun kanavan kuin puhelimen tai sähköpostin kautta, joiden käyttö on jo ennestään hallussa. Digitaalinen muutos on nopeaa eivätkä kaikki työntekijät ehdi tahtiin mukaan. Maisan osalta myös kehitys on nopeaa, esimerkiksi aiemmin videovastaanottoa varten piti ladata erillinen sovellus, nyt se toimii Teamsin kautta.

Maisan kohdalla työntekijät eivät vielä ole nähneet, miten se hyödyttäisi omaa työtä. Tai on pelko uusista työtehtävistä, joka ei ole paras mahdollinen motivaattori.

### 5.1.3 Riittämätön viestintä ja Maisan sivuuttava priorisointi

Yläluokka *Riittämätön viestintä* muodostui alaluokista *Riittämätön henkilöstölle tiedottaminen* ja *Maisa-markkinoinnin vähyys potilaiden suuntaan* (taulukko 6). Henkilöstölle suunnatun tiedottamisen vaje kuvautui näkemyksissä, joissa vastaajien kokemusten mukaan henkilöstöllä oli epäselvyyttä sekä Maisan ja digihoitopolun käyttötarkoituksista että niiden käyttöperusteista.

Taulukko 6. Yläluokka Riittämätön viestintä ja siihen kuuluneet alaluokat.

RIITTÄMÄTÖN VIESTINTÄ
• Riittämätön henkilöstölle tiedottaminen
• Maisa-markkinoinnin vähyys potilaille

Erään vastaajan arviona oli myös, että työntekijät saattoivat ajatella pitkään, ettei Maisa-portaali koskenut heidän työtään. Maisaan liittyvää markkinointia tarkasteltaessa annettiin arvio, että potilaille suunnattu Maisan markkinointi oli vasta syksyllä 2022 alkamassa organisaatiossa laajemmin.

Oli epäselvyyttä, pitikö potilaita ohjeistaa ottamaan yhteyttä digihoitopolun vai Maisan kautta. Työntekijöille oli hämmentävää, miksi ei siihenkin asti käytössä ollut sähköpostia ja puhelinta voitu käyttää viestimiseen ja miksi kaikki muutos tapahtui samaan aikaan.

(Apotti-)koordinaattorit ovat vastanneet aiheeseen liittyneisiin kysymyksiin, eivät niinkään koordinoineet Maisaa, koska johto ei ole linjannut koordinoitavia asioita.

Maisan sivuuttava priorisointi muodostui alaluokista *Kiire* ja *Maisa-palveluiden jääminen työtehtävien ulkopuolelle*. Maisaan liittyvät työtehtävät miellettiin ostopalvelulääkäreiden työtehtäviin kuulumattomiksi. Vastaajat arvioivat johdon osalta kiireen johtuneen heidän vastuullaan olleista moninaisista organisointitehtävistä. Yleisemmällä tasolla juurruttamista estävänä tekijänä arvioitiin olleen vaaditun oppimisen suuri määrä ja laajuus vuosien 2020–2022 aikana yhdistettynä samaan aikaan terveydenhuoltoa kuormittaneeseen ja työn tekemisen tapoihin mittavasti vaikuttaneeseen covid-19-pandemiaan.

#### 5.1.4 Maisan käytön määrää vähentäneet tekijät

Taulukko 7. Yläluokka Maisan käytön määrää vähentäneet tekijät ja siihen kuuluneet alaluokat.

MAISAN KÄYTÖN MÄÄRÄÄ VÄHENTÄVÄT TEKIJÄT
• Maisa-palveluihin liittyvät rajoitteet
• Esteet potilaiden Maisan käytölle

Maisan käytön määrää vähentäneet tekijät muodostivat alaluokat *Maisa-palveluihin liittyvät rajoitteet* ja *Esteet potilaiden Maisan käytölle* (taulukko 7). Potilaiden Maisan käytön esteet muodostuivat esimerkiksi sijaishuollossa olevien potilaiden kohdalla rajoitusta oikeudesta puolesta-asiointiin. Potilaan asemassa olevien osalta Maisan käytön opetteluun arvioitiin heikentyneen toimintakyvyn ja sairauksien mukanaan tuomilla vaikeuksilla. Kolmanneksi huomioon otettavaksi tekijäksi arvioitiin mahdollinen yleinen epäluottamus yhteiskuntaa ja teknologiaa kohtaan.

Meillä on aika laaja kirjo asiakkaita. Toiselle Maisa on helppokäyttöinen ja se paras väline. Toisen kohdalla yhteydenotto kaatuu juuri siihen välineeseen.

Jos käyttäjäkuntaa miettii, niin kyllähän heillä on niitä samoja esteitä kuin meidän henkilökunnallammekin. Lisäesteitä tuovat heidän häiriönsä, sairautensa ja jaksamisensa. Näiden vuoksi he turvautuvat hyvin herkästi nopeampaan tapaan eli puhelimella soittamiseen.

Maisa-palveluihin liittyvät rajoitteet muodostuivat Maisan kattavien kieliversioiden puuttumisesta, Maisan mobiiliversiossa olleiden toimintojen rajallisuudesta verrattuna tietokoneselainversioon sekä joidenkin potilaiden osalta Maisan käytössä kritiikkiä tuottaneesta *Valmistaudu käynnille* -toiminnosta.

Jos miettii esteitä potilaiden kannalta, niin yksi on se, että meillä on paljon muuta kuin suomea, ruotsia ja englantia puhuvia. Heidän osaltaan Maisa jää tavoittamattomiin, ellei käytä tulkkia, mikä puolestaan on todella hankalaa.

## 5.2 Juurruttamista edesauttaneet tekijät

Juuruttamista edesauttaneet tekijät -pääluokka muodostui kahdesta yläluokasta: *Riittävä resursointi* ja *Onnistunut viestintä*. Riittävä resursointi -yläluokka jakautui kahteen luokkaan (taulukko 8).

### 5.2.1 Riittävä resursointi

Riittävä resursointi -yläluokka jakautui kahteen luokkaan: *Lisääntynyt osaaminen* ja *Runsa muutosvalmius*. Lisääntyneen osaamisen yläluokka koostui alaluokista: *Tukihenkilöiltä saatu lähiohjaus*, *Käytännön työssä karttunut osaaminen* ja *Eri menetelmien hyödyntäminen Maisan käytön opetteluun* (taulukko 8).

Taulukko 8. Yläluokka Riittävä resursointi ja siihen kuuluneet alaluokat.

RIITTÄVÄ RESURSOINTI	ALALUOKAT
LISÄÄNTYNYT OSAAMINEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tukihenkilöiltä saatu lähiohjaus</li> <li>• Käytännön työssä karttunut osaaminen</li> <li>• Eri menetelmien hyödyntäminen Maisan käytön opetteluun</li> </ul>
RUNSAS MUUTOSVALMIUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koettu hyöty Maisan käytöstä</li> <li>• Sujuva yhteistyö ammattihenkilöiden välillä</li> <li>• Potilaiden aktiivisuus Maisan käyttöönotossa</li> </ul>

Vastaajat antoivat käytössä olleista osaamisen vahvistamisen eri menetelmistä esimerkkejä, joita olivat lisääntynyt Maisa-koulutustarjonta, Maisan käyttöönotto yksityishenkilönä sekä Apotti-segmenttipajoissa käyty keskustelu ja niiden tarjoama vertais-tuki. Käytännön työssä karttunut osaaminen tarkoitti ammattihenkilöiden toiminnassa tapahtuneita muutoksia. Näistä annettuja esimerkkejä olivat henkilöstön yleisten taitojen karttuminen ja markkinointiosaamisen vahvistuminen. Lisäksi haastattelussa tuli esiin potilaiden keskuudessa lisääntynyt Maisan käyttöosaaminen.

Kohdeorganisaation Apotti-tukihenkilöt ovat tehneet valtavan hyvää työtä siinä, että he ovat olleet näiden vähemmän osaamista omaavien tukena tietokoneen äärellä.

Kokemuksena on myös useamman henkilön esiintuomana, että kun työntekijä itse aktivoi Maisan, ottaa sen käyttöönsä lataamalla puhelimeensa Maisa-sovelluksen, niin se helpottaa palvelun sisällön ymmärtämistä. Työntekijänä Maisa-portaaliin liittyen oman elämän hyötyjen näkeminen helpottaa hyötyjen siirtämistä ja perustelua potilaille.

Jotkut vanhemmat ovat Maisan käytössä jo sillä tasolla, että he ottavat esimerkiksi jostain paperilomakkeesta kuvan ja palauttavat sen lähettämällä Maisa-viestin liitteenä.

Riittävän resursoinnin toisena yläluokkana oli *Runsas muutosvalmius*. Runsas muutosvalmius -luokka sisälsi kolme alaluokkaa: *Koettu hyöty Maisan käytöstä*, *Sujuva yhteistyö ammattihenkilöiden välillä* sekä *Potilaiden aktiivisuus Maisan käyttöönotossa* (taulukko 8). Vastaajat arvioivat, että potilaiden aktiivisuus oli voinut lisätä Maisan juurtumista osaksi henkilöstön käyttöä. Näkemys perustui siihen, että potilaat kasvattivat henkilöstön tietoisuutta Maisan käytöstä ja sen laajemmista hyödyntämismahdollisuuksista. Koettu hyöty potilaan Maisan käytöstä painottui haastattelutilanteessa Maisan käytön tarjoamiin mahdollisuuksiin potilaalle. Tästä esimerkkinä oli puhelinyhteydenottojen siirtyminen Maisa-kanavaan.

Asiakkaalle on myös helppoa, ettei tarvitse soittaa mihinkään ja jättää viestiä, koska voi jättää suoraan viestin, joka todennäköisesti menee oikeaan paikkaan.

Henkilöstön osalta eräs vastaaja arvioi Maisa- ja apottiaktiiviset työntekijät parhaiksi Maisan käytön edistäjiksi. Sujuva yhteistyö ammattihenkilöiden välillä kuvautui vastauksissa Apotti-koordinaattoreiden ja hoitotyötä tekevien ammattihenkilöiden väliseksi yhteistyöksi sekä yhteistyöksi johdon ja Apotti-koordinaattoreiden kesken.

Apotti koulutusympäristö ei kerrytä käytännön kokemusta. Käytännön kokemusta ovat täydentäneet Apotti-tukihenkilöt ja aktiivista potilastyötä tekevät.

Johto hyväksyi apottikoordinaattoreiden esittämän suunnitelman.

Annettuina esimerkkeinä työntekijöiden runsaasta muutosvalmiudesta olivat sellaiset kohdeorganisaation yksiköt, jotka olivat yltäneet Maisan käyttöönottoprosenteissa jo lähelle 100 prosenttia tai jopa saavuttaneet sen. Pääluokkaan Juurruttamista edesauttaneet tekijät kuului Riittävän resursoinnin lisäksi yläluokka *Onnistunut viestintä*, jota tuloksissa siirrytään tarkastelemaan seuraavaksi.

## 5.2.2 Onnistunut viestintä

Onnistuneeseen viestintään kuuluivat taulukossa 9 olevat alaluokat: *Kansallinen Maisa-tiedottaminen potilaille* sekä *Kohdeorganisaation sisäinen Maisa-tiedottaminen*. Arviona oli, että potilaille suunnattu kohdeorganisaation ulkopuolinen Maisa-tiedottaminen paransi potilaiden Maisa-aktiivisuutta jo ennen hoitokontaktin käynnistymistä kohdeorganisaatiossa. Luokka kohdeorganisaation sisäinen Maisa-tiedottaminen käsitti sekä organisaatiotason Maisa-tiedottamisen että työyksikötasolle suunnatun sisäisen tiedottamisen.

Taulukko 9. Yläluokkaan Onnistunut viestintä kuuluneet alaluokat.

ONNISTUNUT VIESTINTÄ
• Kansallinen Maisa-tiedottaminen potilaille
• Kohdeorganisaation sisäinen Maisa-tiedottaminen

Kun tarkasteltiin henkilöstölle suunnattua tiedottamista, Apotti-koordinaattorit olivat keskeisiä Maisa-aiheisen tiedon välittäjiä. Tuloksiin perustuen Apotti-koordinaattoreiden

keskeisinä Maisan käytön aloitukseen liittyvinä työtehtävinä olivat muun muassa ammattihenkilöiden tiedon lisääminen siitä, mikä Maisa-portaali on ja miten sitä oli tarkoitus hyödyntää kohdeorganisaatioissa. Apottikoordinaattoreiden yhtenä keskeisenä tehtävänä oli myös ohjata ammattihenkilöitä löytämään Maisa-aiheista tietoa.

Juurruttamisen onnistumiseen yleisellä tasolla liitettävistä vastauksista kaikki eivät tulleet sisällytetyiksi varsinaiseen luokitteluun. Näkemykset kuvasivat kuitenkin hyvin mahdollisia juurruttamisen onnistumista ennustavia tai siihen jo vaikuttaneita tekijöitä. Merkityksellisyytensä vuoksi alla on nähtävissä keskeiset luokittelun ulkopuolelle jääneet, Maisan juurruttamisen onnistumiseen liittyvät, näkemykset:

Joidenkin yksiköiden hyvät tulokset antavat viitteitä siitä, että ei ainakaan isoja esteitä olisi henkilöstön onnistumiselle. Jos joku jossain kohdeorganisaation yksikössä onnistuu, ja kyseisessä yksikössä tapahtuu oppimista, ei ole nähtävissä estettä sille, ettei kaikissa muissakin yksiköissä voitaisi onnistua.

Työntekijät lähtevät mukaan uuteen, kun he kokevat saavansa siitä konkreettista hyötyä omaan työhönsä.

### 5.3 Jatkokehittämistyön tarpeet ja -keinot

Toinen opinnäytetyön tutkimuskysymys kohdentui Maisan jatkokehittämistyöhön kohdeorganisaatioissa. Jatkokehittämistyön tarpeet -pääluokka jakautui kolmeen yläluokkaan: *Maisa-johtamisen vahvistamiseen*, *Digiosaamisen vahvistamiseen* ja *Kohdeorganisaation Maisa-palveluvalikon laajentamiseen*. Jatkokehittämistyötä tarkastelevan luvun alalukuihin on liitetty haastateltujen näkemyksiä keinoista, joilla määritellyjä kehittämistarpeita on mahdollista täyttää.

#### 5.3.1 Maisa-johtamisen vahvistaminen

Jatkokehittämistyön tarpeiden ensimmäisen yläluokan muodosti Maisa-johtamisen vahvistaminen. Siihen kuuluivat alaluokat *Maisa-linjausten laatiminen*, *Maisan tavoitteellistaminen* ja *Vastuunjaon selkeyttäminen* (taulukko 10).

Taulukko 10. Maisa-johtamisen vahvistamiseen kuuluneet alaluokat.

MAISA-JOHTAMISEN VAHVISTAMINEN
• Maisa-linjausten laatiminen
• Maisan tavoitteellistaminen
• Vastuunjaon selkeyttäminen

Maisa-linjausten laatimisen esimerkeiksi annettiin linjaukset ammattihenkilöiden työajan kohdentamisesta Maisan sekä Maisa-harjoitteluympäristön käytön opetteluun. Maisan kehitystyön edetessä linjausten määrittämisen tarvetta nähtiin myös toimintatavoista, joita uudet työnkulut toivat mukanaan. Linjausten avulla kohdeorganisaation toimintatapoja oli mahdollista vakioida. Konkreettisena esimerkkinä Maisan kehittämissuunnitelman tuottamasta linjaustarpeesta oli linjaus tietojen arkistoinnista.

Tarvitaan linjauksia siitä, miten lähetetyt tiedot arkistoituvat, miten Maisan kautta tulleet vastaukset sijoittuvat Apottiin ja mitä niille tehdään. Ettei tehtäisi moneen kertaan samaa työtä.

Alaluokka Maisan tavoitteellistaminen piti sisällään Maisan tavoitteiden asettamisen sekä arvioinnin ja seurannan määrittämisen. Alaluokka vastuunjaon selkeyttäminen merkitsi tarvetta organisaation eri tasoille nimettävistä vastuuhenkilöistä.

Jos Maisan käyttöaste pitää saada tiettyyn käyttöasteeseen, niin sitten se pitää mieltää hankkeen tapaiseksi prosessiksi, jolla on kokonaistavoitteet, osatavoitteet, aikataulut tarkistuspisteineen, seuranta ja arviointi. Ja tarvittaessa muutetaan keinoja, jos ne eivät ole hyviä.

Ja jos johto kokee, etteivät he ehdi, eivät pysty tai heillä ei riitä edellytykset, niin sitten tehtävät tulee delegoida. Delegoinnin ei tarvitsisi perustua viralliseen asemaan organisaatiossa eikä muodolliseen koulutukseen vaan osaamiseen ja motivaatioon.

Tulosten luokittelun mukaisia keinoja tässä luvussa esitetyille kehittämistarpeille olivat sellaisten ammattihenkilöiden nimeäminen Maisa-vastuuhenkilöiksi, joilla oli Maisa- ja digitaalisten palveluiden osaamista, ilman vaatimusta viralliseen johtotasemaan tai tiettyyn koulutustaustaan. Maisan seurannan osalta keinoksi nimettiin työntekijätasolle asti vietävä jatkuva Maisan käyttöasteen seuranta. Lisäksi määriteltynä keinoina olivat tavoitteiden saavuttamisen arviointi ja tarpeen mukainen vastuuhenkilöiden vaihtaminen, mikäli tavoitteiden suuntainen eteneminen ei toteudu.

### 5.3.2 Digiosaamisen vahvistaminen

Taulukko 11. Yläluokkaan *Digiosaamisen vahvistaminen* kuuluneet alaluokat.

DIGIOSAAMISEN VAHVISTAMINEN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstön Maisa-osaamisen vahvistaminen työtehtävien edellyttämälle tasolle</li> <li>• Maisa-harjoitteluympäristön käyttöönotto kohdeorganisaatiossa</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riittävän tukihenkilömäärän varmistaminen</li> </ul>

Digiosaamisen vahvistamisen yhtenä alaluokkana oli *Henkilöstön Maisa-osaamisen vahvistaminen työtehtävien edellyttämälle tasolle*. Osaamisen vahvistamiseen lukeutui uusien työntekijöiden mukaan Apotin toimintojen opettelu. Digiosaamisen vahvistamiseen sisältyi myös Maisan hyötyjen näkeminen sekä ammattihenkilöiden työtehtävien hoitamisen että potilaiden saamien hyötyjen kannalta (taulukko 11).

Digiosaamisen vahvistamiseen liittyneitä vastaajien määrittelemiä keinoja olivat työntekijöiden yksityiskohtainen läpikäynti, Maisan hyötyjen korostaminen ja julkaistujen Maisan tietoisuusvideoiden hyödyntäminen. Arvioita soveltuvista keinoista digiosaamisen vahvistamiseen olivat myös Apotti-tukiportaalin hyödyntäminen tiedon syventämiseen, työyksikkökohtaisesti toteutettu vertaistuellinen oppiminen ja organisaation kehittämispäivien kohdentaminen digiosaamisen vahvistamiseen.

Tarvitaan ymmärrystä siihen, miten Maisa auttaa omaan työntekijöiden, konkreettisiin, käytännön esimerkein.

Organisaation erilaiset kehittämispäivät tai -iltapäivät menevät substanssipuolelle, potilashoiton liittyviin asioihin. Kehittämispäiviin voisi hyvin sisällyttää digi- ja Apottitaitoihin liittyviä asioitakin.

Toisena alaluokkana oli *Maisa-harjoitteluympäristön käyttöönotto kohdeorganisaatiossa*. Vastaajien keskuudessa oli tietoa siitä, että Maisa-harjoitteluympäristö olisi tulossa käyttöön mahdollisesti keväällä 2023.

Maisa -harjoitteluympäristön on erittäin hyvä, erityisesti uusien työntekijöiden perehdytykseen. Koulutuksessa pääsee heti näkemään mikä Maisa-portaali on.

Viimeisenä digiosaamisen vahvistamisen alaluokkana oli *Riittävän tukihenkilömäärän varmistaminen*. Tarve perustui useamman haastatellun kokemuksiin kohdeorganisaation tukihenkilöiden määrän vähenemisestä Maisan ja Apotin käyttöönoton lähtötilanteeseen nähden.

### 5.3.3 Kohdeorganisaation Maisa-palveluvalikon laajentaminen

Maisa-palveluvalikon laajentamisen alaluokkia olivat *Maisan hyödyntäminen nykyistä laajemmin* ja *Maisa-potilasohjaus* (taulukko 12).

Taulukko 12. Yläluokka Maisa-palveluvalikon laajentaminen ja siihen sisältyneet alaluokat.

MAISA-PALVELUVALIKON LAAJENTAMINEN
• Maisan hyödyntäminen nykyistä laajemmin
• Maisa-potilasohjaus

Alaluokka Maisan hyödyntäminen nykyistä laajemmin koostui ensisijaisesta tarpeesta täydentää organisaatiokohtaista Maisa-valikkoa jo pitkään kehittämistyön kohteena olleella kohdeorganisaation omalla esitietolomakkeella. Maisan nykyistä laajempi hyödyntäminen tarkoitti saatujen vastausten perusteella myös laajemmin erilaisten lomakkeiden, kyselyiden ja mittareiden saamista Maisaan. Maisan laajemman hyödyntämisen keinoiksi nimettiin lisäksi Maisa-tikettiajanvarauksen käyttöönotto tukihenkilöiden pilotoimana sekä lääkehoitoseurannan systemaattisempi toteutus Maisassa muun muassa Apotin Omaseurantalomakkeita hyödyntäen.

Ylipäättään lomakkeiden saaminen sinne ympäristöön; sitä aika ajoin tulee esille, että potilaat kysyvät, etteikö näitä lomakkeita voi täyttää sähköisesti. Sen aika tulee vielä jossain vaiheessa.

Alaluokka Maisa-potilasohjaus käsitti potilaskohtaisen Maisan käytön ohjauksen ja neuvonnan. Potilasvastaanotot nähtiin mahdollisuudeksi tarveperustaisen Maisan käytön lähiohjauksen ja -opetuksen toteuttamiselle. Vastaajien kuvaamia Maisa-potilasohjauksen kehittämisen keinoja olivat potilaskohtainen informointi Maisasta, ilmoittautumiskäytäntöjen yhdenmukaistaminen, YouTube-kanavalla olevien Maisa-opetusvideoiden markkinointi, Maisan mainostamisen esimerkiksi sosiaalisen median kanavilla sekä potilaiden ohjaaminen yhteydenottoon Maisa-kanavaa käyttäen. Maisa-potilasohjauksen kehittämisen yhdeksi keinoksi eräs vastaaja ehdotti myös auditointia, jolla olisi mahdol-

lista seurata potilasohjauksen toteutumista. Lisäksi potilasohjauksessa nähtiin tarvittaessa myös mahdolliseksi käsitellä potilaiden negatiivisia Maisan käyttökokemuksia ja virheellisiä käsityksiä.

Jos on negatiivisia Maisan käyttökokemuksia, niitä voisi käsitellä samaan tapaan kuin muitakin negatiivisia asioita käydään vastaanotoilla läpi. Ja sitten opetellaan mahdollisesti kädestä pitäen Maisan käyttöä. Aivan väärät käsitykset tulee oikoa.

Tuohon opetteluun täytyy sanoa; Youtube -kanavalta löytyy nyt mainioita potilaille ja asiakkaille suunnattuja Maisa -opetusvideoita. Niitä kannattaisi markkinoida samassa yhteydessä, kun antaa Maisa-esityksen tai muussa muodossa informoi Maisasta. Eli ohjeistaa potilaita katsomaan Youtube -video Maisan käytöstä.

Maisan tiedottamista potilaiden suuntaan pitäisi jotenkin kontrolloida auditoinnilla joko pistokokeenomaisesti tai kattavasti, niin voitaisiin katsoa, mitä potilastietojärjestelmään on kirjattu. Eli mitä potilaalle on kerrottu Maisasta ja mikä on ollut saatu vastaus.

Yllä olevien luokkien ulkopuolelle jäivät Maisaan tulossa olleen *Valmistaudu käynnille* -toiminnon Maisan käytettävyyttä parantava muutos sekä toimintaympäristön ulkopuolella toteutettava, rajattu pilotointi reseptikeskusyhteyden avaamisesta. Vastaajien keskuudessa oli lisäksi tietoa tulevasta mobiili- ja tietokoneversioiden välisten erojen umpeen kuromisesta, jolloin palvelut tulevat olemaan potilaalle samansisältöiset. Pidemmälle tulevaisuuteen tähtäävänä näkemyksenä oli Maisan hyödyntäminen potilaiden apuvälineenä. Arviona oli myös, että vuoden 2023 aikana ylin johto alkaa johtaa Maisan käyttöä.

Saatuna palautteena on ammattihenkilöiden kokemus siitä, että kun potilas soittaa puhelimitse, niin hänen kysymyksensä on jäsentymätön. Kun kysymys tulee viestinä, se on fokusoitu ja paremmin jäsentynyt, jolloin siihen vastaaminen on helpompaa.

Tuossa (kuvauksessa) näkyy hyvin sen, että Maisa voisi olla myös apuväline potilaan suuntaan. Se auttaa tekemään haasteesta tai ongelmasta konkreettisen ja täsmällisesti kysyttävän.

Alla olevaan taulukkoon 13 on vielä liitetty tämän opinnäytetyön keskeiset tulokset pääluokittain. Taulukon jälkeen alkavassa Pohdinta -luvussa otetaan tarkasteluun opinnäytetyön keskeiset tulokset peilaten niitä aiemmin saatuihin, luvussa 2 esitettyihin tutkimustuloksiin ja kansallisiin suosituksiin.

Taulukko 13. Kooste oppinäytetyön keskeisistä tuloksista.

Aihealue	Heikentäneenä tekijänä	Edesauttaneena tekijänä	Jatkokehittämistyön tarve
Johtaminen	Puuttui Maisa-strategia, Maisa-linjaukset, vahva (ylimmän) johdon tuki sekä Maisa-vastuuhenkilöiden nimeäminen.	Yhteistyö johdon ja Apotti-koordinaattoreiden kesken.	Maisa-strategian ja Maisa-linjausten laatimisen tarve, vastuuhenkilöiden nimeäminen
Osaaminen	Osaaminen oli riittämätöntä niin perustason Maisa-osaamisessa, digitaalisten palveluiden käyttöosaamisessa kuin osaamisessa tarpeellisten Maisa-ohjeiden etsimiseen.	Maisa-osaaminen on vahvistunut Maisan käytön edetessä mm. tukihenkilöiltä saadulla lähiohjauksella, Maisan käyttökokeumuksen karttumisella ja eri menetelmien hyödyntämisellä Maisan käytön opeteluun.	Digi- ja Apotti-osaaminen tarvitsee vahvistusta. Olemassa olevaa osaamista on tarpeen kehittää moninlaisin keinoin.
Muutosvalmius	Muutosvalmius nähtiin osin vajavaiseksi johdun runsaasta samanaikaisesta kuormituksesta, kokemusten puuttumisesta Maisan käytön hyödyistä ja pelosta työtehtävien määrän lisääntymisestä.	Muutosvalmiutta nähtiin myös runsaana. Muutosvalmiutta lisäsi koettu hyöty Maisan käytöstä, sujuva yhteistyö ammattihenkilöiden välillä sekä potilaiden aktiivisuus Maisan käyttöönotossa.	Muutosvalmiuden kehittämistyöhön liittyvinä tarpeina ovat Maisan tuomien hyötyjen korostaminen, Maisa-osaamisen vahvistaminen, Maisa-johdamisen vahvistaminen sekä Maisa-palveluvalikon laajentaminen.
Tiedottaminen	Tiedottaminen oli riittämätöntä sekä henkilöstölle tiedottamisen, että potilaille suunnatun Maisa-mainonnan osalta.	Kansallinen Maisa-tiedottaminen lisäsi potilaiden Maisa-tietoutta. Sisäisessä tiedottamisessa Apotti-koordinaattoreiden jakama Maisa-tieto oli keskeisin ammattihenkilöiden Maisa-tiedon lähde.	Tarvitaan konkreettisia Maisan ammattihenkilöiden työtehtäviin tuomien hyötyjen korostamista, Maisa-potilasohjausta ja systemaattista Maisa-markkinointia potilaille eri kanavia hyödyntäen.
Maisa-palvelut	Potilaiden asemassa olevien toimintakyvyn rajoitteet, Maisa-palveluiden rajoitteet (kuten puolesta-asioinnin rajoitteet), Maisa-markkinoinnin vähyyys ja esimerkiksi sähköisten lomakkeiden puuttuminen ovat heikentäneet potilaiden Maisa-aktiivisuutta.	Maisa on ollut koko ajan potilaille käytettävissä. Potilaiden keskuudessa oli kysyntää sähköisille palveluille; osa oli aktiivisia Maisan käytössä ja edistivät myös ammattihenkilöiden Maisan käyttöä. Apotti-tukihenkilöt ja Apotti-aktiiviset työntekijät edistivät organisaatiokohtaista Maisan käyttöä.	Maisa-palveluvalikon laajentamiselle on tarvetta, erityisesti ensisijaista on käytössä olevien lomakkeiden saaminen sähköiseen muotoon. Maisa-palveluita on kehitetty jatkuvasti niiden käytettävyyden parantamiseksi, esimerkkinä mobiili- ja tietokoneselainversioiden välisten erojen poistaminen.

## 6 Pohdinta

Tässä Pohdinta -luvussa tarkastellaan opinnäytetyön keskeisiä tuloksia, joita peilataan aiemmin saatuihin, luvussa 2 esitettyihin tutkimustuloksiin ja kansallisiin suosituksiin. Pohdintaan sisältyy laajemmin myös tarkastelua esimerkiksi opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden toteutumisesta sekä näkökulmia opinnäytetyön tulosten hyödyntämisestä ja jatkotutkimusehdotuksista.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Kuten Tulosten osalta on jo todettu, haastattelussa tuli esiin tulosanalyysissä luokittelun ulkopuolelle jääneitä asioita. Osa näistä vastauksista tulee kuitenkin ottaa tarkasteluun, kun arvioidaan juurruttamisen onnistumista ja suunnitellaan Maisan jatkokehittämistyötä. Organisaation johtamisjärjestelmän vaikutus on yksi luokittelun ulkopuolelle jäänyt tekijä. Johtamisjärjestelmän mahdollinen vaikutus Maisan juurruttamiseen tulee esiin erään vastaajan alla olevasta näkemyksestä:

Kohdeorganisaatiossa on monta johtamislinjaa, ja henkilöstöjohtamisen linja on eri asia kuin arjen työnjohdon linja. Arjen työn johtamisesta kantaa vastuuta osastonhoitajat ja lääkärit. Mutta työyksiköissä on sellaisia henkilöitä, joiden esihenkilö on aika harvoin esimerkiksi yhteisissä kokouksissa paikalla, missä Maisasta puhutaan. He, joiden esihenkilöt ovat poissa, eivät välttämättä miellä niitä arjen johtajien johtamistoimia siten, että ne koskisivat heitä. He eivät välttämättä ala noudattaa kaikkia annettuja ohjeita.

Johtamisjärjestelmät eivät nousseet esiin opinnäytetyön tietoperustassa tarkastelluissa tutkimuksissa. Kohdeorganisaation johtamisjärjestelmällä saattoi kuitenkin olla vaikutusta Maisan juurruttamisen onnistumiseen annetun esimerkin tavoin. Kuvatun kaltaisen johtamisjärjestelmän vaikutus Maisa-johtamiseen on voinut olla myös kuvattua laajempi. Opinnäytetyön tuloksissa esiinnoussut vastuun ja työtehtävien epäselvyydet voivat osittain selittyä käytössä olleella johtamisjärjestelmällä, jossa monen eri henkilön vastuulla ollut asia on voinut lopulta jäädä vaille riittävää hallintaa. Pelkästään johtamisjärjestelmä tuskin kuitenkaan riittää selittämään koko ilmiötä.

Tietoperustassa oli runsaasti esillä tuloksia, jotka olivat samansuuntaisia tämän opinnäytetyön tulosten kanssa. Seuraavaksi esitettävät opinnäytetyön keskeiset tulokset Maisan juurruttamiseen vaikuttaneista tekijöistä tulevat tarkasteluun opinnäytetyön tutkimuskysymysasetelmasta. Tähän perustuen tarkastelussa painottuvat Maisan juurrut-

tamiseen kohdentuneet haasteet sekä juurruttamista heikentäneet tekijät. Tuloksia tarkastellaan lisäksi Maisan käyttöasteiden näkökulmasta; ajatuksena on selvittää, tuottavatko käyttöasteeprocentit lisäymmärrystä Maisan juurruttamisen etenemisestä. Tulosten tarkastelussa viimeiseksi esitettävä alustava Maisan juurruttamismalli on muodostettu opinnäytetyön keskeisiä tuloksia ja tietoperustaa hyödyntäen. Mallin on tarkoitus palvella Maisan juurruttamisen kehittämistä asiakokonaisuuksia määrittävällä tavalla.

Keskeisiä Maisan juurruttamista heikentäneitä tekijöitä kohdeorganisaatiossa olivat Maisa-johtamisen vaillinaisuus, riittämätön osaaminen, vajavainen muutosvalmius sekä riittämätön viestintä (taulukko 13). Näiden lisäksi Maisa-palveluvalikkoon liittyi potilaiden Maisan käyttöä heikentäneitä tekijöitä sekä kehittämistarpeita. Maisan käytön juurruttamista edesauttaneita tekijöitä löytyi niin ikään. Näitä olivat Maisan käyttökokemuksen, opetteluun ja tukihenkilöiltä saadun tuen keinoin lisääntynyt Maisa-osaaminen, runsas muutosvalmius ja onnistunut viestintä. Näitä Maisan juurruttamiseen vaikuttaneita tekijöitä siirrytään seuraavaksi tarkastelemaan laajentaen näkökulmaa kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin sekä olemassa oleviin suosituksiin.

### 6.1.1 Keskeiset tulokset

Yleisesti kirjallisuudessa on tunnistettu sähköisen palvelun käyttöönoton esteitä, joista hyvin keskeiseksi on osoittautunut puutteellinen johtaminen (Kouvonen ym. 2022; Kallankari & Putkuri 2019; Hotus 2010). Johtamiseen kuuluva käytännönläheisten tavoitteiden tärkeys on puolestaan tunnistettu keskeiseksi sähköisen palvelun käyttöönoton johtamistoimeksi (Kujala ym. 2018). Muutosjohtamisen näkökulmaa ja siihen liittyviä keskeisiä tekijöitä käsiteltiin työn luvussa 2.1.1. Tämän opinnäytteen tulosten mukaan erityisesti Maisa-strategian ja -linjausten puuttuminen toistui useissa annetuissa vastauksissa. Kohdeorganisaation Maisan käyttöönoton johtamisen osalta on todettavissa, ettei näyttö potilasportaalin käyttöä edistävien tekijöiden osalta tullut käyttöön tavalla, joka olisi johtanut menestyksekkääseen Maisan juurruttamiseen.

Kirjallisuudessa on esitetty sähköisen portaalin käyttöönoton yhdeksi estäväksi tekijäksi myös puutteellista johdon tukea (Kouvonen ym. 2022; Kujala ym. 2018; Fujioka ym. 2021). Johdon tukeen on sisältynyt luvun 2.2.3 taulukkoon 1 koostettuja asioita, kuten selkeä viestintä teknologian käytöllä saatavista eduista. Kabukye ym. (2020) ja Martine ym. (2023) ovat lisäksi korostaneet johdon tuen tärkeyttä henkilöstön kouluttamisessa ja digitaalisen osaamisen vahvistamisessa. Martine ym. (2023) ovat puolestaan tuo-

neet esiin henkilöstön tuen tarpeita saada aikaa portaalin käytön harjoitteluun sekä löytää keinoja portaalin hyötyjen esittelyyn potilaalle. Näitä kaikkia Maisan käyttöön heikentäneesti vaikuttaneita tekijöitä tunnistettiin saaduissa opinnäytetyön tuloksissa. Osaa sisällöistä tarkasteltiin tässä opinnäytetyössä eri tavalla luokiteltuina kuin lähteinä käytetyissä tutkimuksissa. Tästä esimerkkinä on seuraavaksi tarkasteltava osaaminen, josta muodostettiin sen keskeisyyden vuoksi oma, johtamisesta erillinen kokonaisuutensa.

Tulosten mukaiset osaamisvajeet tulivat esiin Maisan käytön eri vaiheissa. Osaamisvajeet on tarkemmin esitelty luvussa 5.1.2. Osaamisen tärkeys sähköisen palvelun juurruttamisen onnistumisessa on korostunut monissa aiemmissä tutkimuksissakin. Koulutuksen ja osaamisen vahvistamisen tärkeyttä ovat korostaneet Kouvonen ym. (2022), Kabukye ym. (2020), Martine ym. (2023) ja THL (2019). Tämän opinnäytetyön tulos johdon osaamisen vajeista, jotka liittyivät uusien toimintatapojen vaatimien linjausten hallintaan oli yhdensuuntainen Laukan ym. (2020) tutkimustuloksen kanssa. Laukan ym. mukaan johtotasolta on puuttunut ymmärrystä terveysteknologian implementoinnin edellyttämistä toimista. Tämän opinnäytetyön tuloksissa osaamisen jääminen perustasolle nähtiin yhtenä Maisan kehittämisen ja laajemman hyödyntämisen esteenä. Näkemyksessä korostuu Maisa-osaamisen keskeinen merkitys. Laajemmassa kuvassa tämän opinnäytetyön tulokset, joissa korostuu osaamisen tärkeys ovat yhteneväisiä aiempien oppimiseen liittyvien tutkimustulosten kanssa ja näin ollen luotettaviksi luokiteltavissa.

Osaamisen ohella digitaalisen palvelun juurruttamisessa on Kujalan ym. (2018) tutkimuksen mukaan tärkeää organisaation johdon sekä henkilöstön sitoutuminen potilasportaalin käyttöönoton edellyttämään toimintakulttuurin luomiseen. Opinnäytetyön haastattelussa aihe tuli esiin historiaan liittyvien muutosten vaikutuksena siihen, miten myöhemmin tapahtuviin muutoksiin asennoidutaan. Aiempien kokemusten ilmenemismuotona nähtiin olevan passiivinen vastustaminen käyttöönotettavaa uutta toimintoa kohtaan. Haastattelussa arvioitiin, että Maisan osalta toimintakulttuurin muutokseen ei varauduttu riittävästi johdon eikä Apotti-koordinaattoreiden osalta. Edellä kuvatulla voidaan arvioida olleen yhteyttä vajavaisen muutosvalmiuden muodostumiseen.

Vajavaiseksi arvioitu muutosvalmius luokittui Maisan juurruttamista heikentäneeksi tekijäksi. Vajavainen muutosvalmius tarkoitti henkilöstön kokemusta runsaasta samanaikaisesta kuormituksesta Maisaa käyttöönotettaessa. Runsa samanaikainen kuormitus

on tunnistettu esimerkiksi Kallankarin ym. (2019) muutosjohtamista käsittelevässä teoksessa yhdeksi keskeiseksi muutosjohtamisen haasteeksi. Vajavaiseen muutosvalmiuden sisältöjä käsiteltiin tämän työn luvussa 2.1.2 esitellyssä Hotuksen näyttövinkeissä (2022) sekä tuloksia käsitelleessä luvussa 5.1.2. Opinnäytetyön luku 5.2.1 puolestaan käsitteli muutosvalmiutta Maisan juurruttamista edesauttaneena tekijänä silloin kun muutosvalmiudet olivat hyvät. Saatujen tietojen valossa tässä opinnäytetyössä esiin tulleita tuloksia muutosvalmiudesta voidaan pitää suurelta osin pätevinä ja yleistettäväksi luokiteltavina tuloksina.

Muutosvalmiuteen on osaltaan voitu vaikuttaa viestinnän keinoin. Sitoutuminen sähköisen palvelun käyttöön on kirjallisuuden mukaan edellyttänyt riittävää tiedottamista palvelun käyttöönotosta. Avoin ja ajantasainen tiedottaminen on Kallankarin ym. (2019) ja Hotuksen (2022) mukaan lisännyt ymmärrystä muutostarpeesta. Viestintään ja tiedottamiseen liittyviä asioita on tarkasteltu aiemmin luvuissa 2.1.2 ja 2.2.3 sekä taulukossa 1, joissa tiedottaminen ja riittävä tiedonsaanti arvioitiin tärkeiksi. Opinnäytetyön tulokset osoittivat Maisan käyttöön liittyneen viestinnän olleen niin riittämätöntä kuin onnistunutakin, kuten luvuissa 5.1.3 ja 5.2.2 on kuvattu. Viestinnän osalta aiempi näyttö arvioituu niin ikään yhdensuuntaiseksi tämän opinnäytetyön tulosten kanssa.

Maisan kehittämistyön tarpeet ja niihin ehdotetut keinot jakoutuivat luvussa 5.3 esitetyn mukaisesti Maisa-johtamisen ja digiosaamisen vahvistamiseen sekä kohdeorganisaation Maisa-palveluvalikon laajentamiseen. Maisa-johtamisen vahvistaminen sellaisten ammattihenkilöiden nimeämisellä Maisa-vastuuhenkilöiksi, joilla oli Maisa- ja digitaalisten palveluiden osaamista ilman vaatimusta viralliseen johtoasemaan, sai kaikkien vastaajien keskuudessa kannatusta. Kujala ym. (2018) ja Kabukye ym. (2020) ovat arvioineet vastuuhenkilöiden sopimisen edesauttavan sähköisen palvelun käyttöönottoa. Tuloksissa organisaatiokohtaisen palveluvalikon laajentamisen keskeisenä keinona oli potilaskohtaisen Maisa-ohjauksen toteuttaminen osana muuta hoidollista työskentelyä. THL (2019) on tunnistanut asiakkaille suunnatun tiedottamisen ohella potilasohjauksen olevan osa sähköisen palvelun käyttöönoton onnistumista. Opinnäytetyön tulokset kehittämistyön osalta saivat muiden tarkasteluun otettujen tulosten tavoin vahvistusta aiemmasta kirjallisuudesta.

Tässä opinnäytetyössä tuli esiin paljon uutta tietoa, joka ei käynyt ilmi kansallisista suosituksista tai kansainvälisistä tutkimuksista. Osaamisen vajeisiin liittyen uutta tietoa saatiin henkilöstön riittämättömästä osaamisesta löytää tarpeenmukaista Maisa-tietoa. Tulosten mukainen kohdeorganisaatiossa ilmenneiden osaamisvajeiden taustasyynä

ollut suuri vaaditun osaamisen ja oppimisen määrä tuotti syvempää ymmärrystä osamattomuuteen vaikuttaneista tekijöistä.

Opinnäytetyön tuottamaa uutta tietoa oli myös Maisan sivuuttava priorisointi, kuten ettei Maisan juurruttaminen koskenut kaikkien ammattihenkilöiden työtehtäviä. Johdon osalta Maisan sivuuttava priorisointi muodostui Maisan edelle luokittuneista kiireellisemmistä työtehtävistä. Tämän opinnäytetyön tuloksissa tunnistettiin lisäksi aiemmissa tutkimuksissa esiin nousemattomia esteitä potilaiden potilasportaalien käytölle. Näitä olivat muun muassa Maisan kieliversio- ja puolesta-asiointirajoitteiden mukanaan tuomat esteet sekä tarvittavien sähköisten lomakkeiden puuttuminen Maisasta. Uuden tiedon muodostuminen koski niin ikään Maisan juurruttamista edistäneitä tekijöitä.

Opinnäytetyön tuloksissa Maisa-osaamista vahvistavaksi tekijäksi nähtiin eri menetelmien hyödyntäminen Maisan käytön opetteluun, mukaan lukien Maisan käyttöönotto yksityishenkilönä. Arviointihetkellä Maisan harjoitteluympäristö oli vasta rakentamisvaiheessa. Maisan käytön edistäviksi, uusiksi tekijöiksi määrittyivät myös potilaiden Maisan käytön aktiivisuus sekä kansallinen Maisa-tiedottaminen. Potilaiden Maisa-aktiivisuus lisäsi ammattihenkilöiden tietoutta Maisan käytön hyödyistä, ja kansallinen Maisa-tiedottaminen puolestaan lisäsi kohdeorganisaation potilaiden Maisan käyttöä.

Aiemmin mainittujen asioiden lisäksi tulokset syvensivät ymmärrystä Maisan kehittämistyön tarpeiden perusteista. Yhtenä ymmärrystä lisäävänä tekijänä oli uusien työnkulkujen mukanaan tuoma tarve uusille kohdeorganisaation linjauksille. Samalla uusi tieto lisäsi ymmärrystä siitä, miksi Maisan juurruttamistyö vaatii pitkäjänteistä työtä. Linjauksia ei ole mahdollista saada valmiiksi rajatussa käyttöönoton vaiheessa. Maisa-osaamisen vahvistamiseen opinnäytetyön tulokset myös määrittelivät monia käyttökelpoisia keinoja, joita ei tietoperustassa ollut esiteltyinä. Näitä olivat esimerkiksi erilaisten kehittämispäivien käyttäminen digitaitojen vahvistamiseen sekä työnkulkujen yksityiskohtainen läpikäynti. Opinnäytetyön tulokset tuottivat lisäksi uusia keinoja Maisan palveluvalikon laajentamiseen. Keinot on esitelty tarkemmin opinnäytetyön luvussa 5.3.3.

### 6.1.2 Maisan käyttöasteet kohdeorganisaatiossa

Yhtenä Kujalan ym. (2018) määrittelemänä keinona sähköisen palvelun juurruttamisen onnistumiseen oli palveluiden hyötyjen mittaamista varten laadittu suunnitelma. Suunnitelma sisälsi konkreettisen mittarin asettamisen käyttäjien lukumäärän ja käytön aktiivisuuden seuraamiseen. Opinnäytetyön tuloksissa Maisan käyttöasteissa oli esiintynyt

hajontaa, joka osin selittyi vastaajien arvioissa kehyskuntien Maisa-markkinoinnin vähyydellä. Toisena hajontaa selittävänä tekijänä saattoi olla se, että arvioissa tuli esiin Maisan käytön juurruttamisprosessin eri vaiheet.

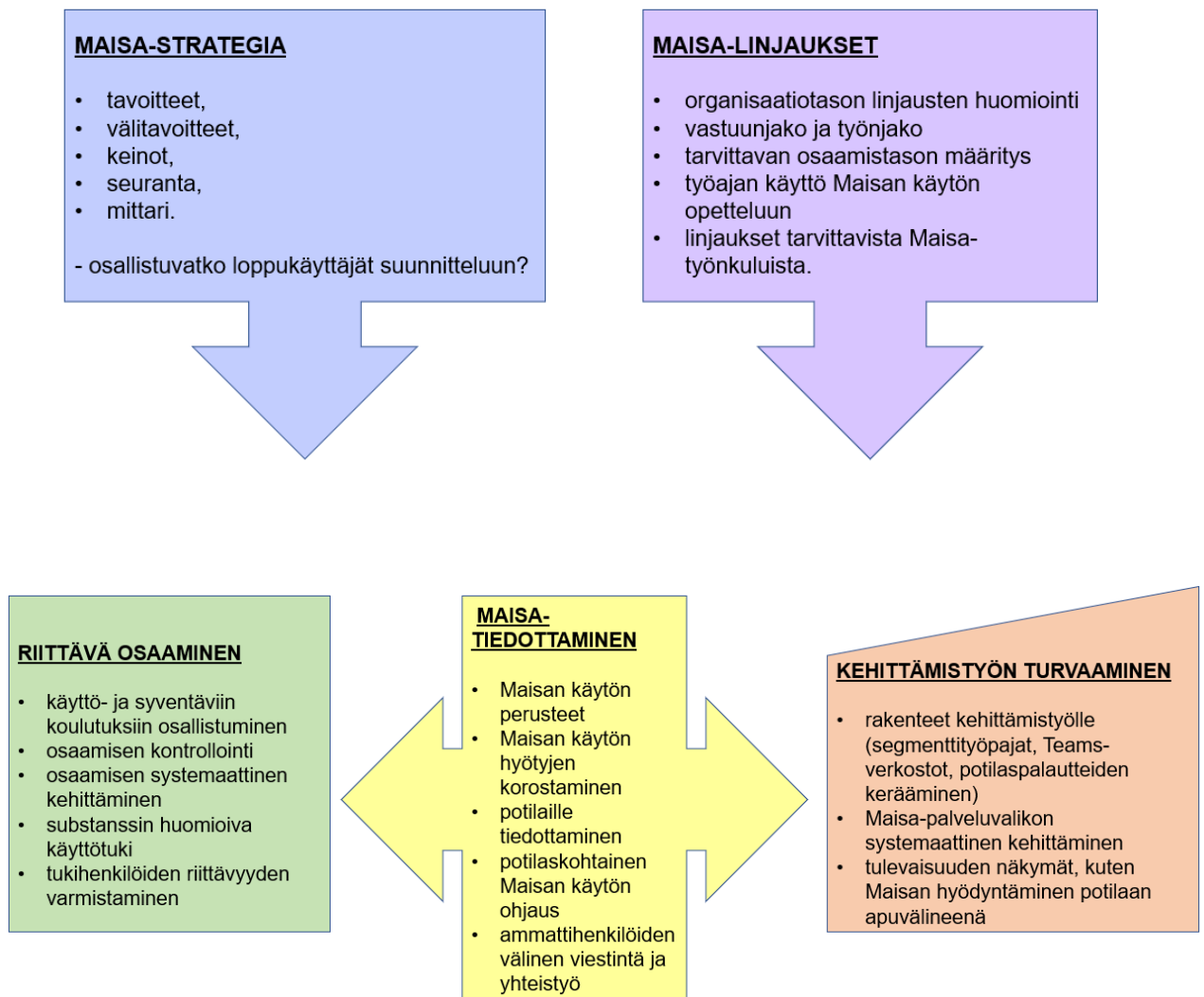
Kasvaneiden käyttöönottoprosenttien perusteella voidaan arvioida, että Maisan juurruttaminen on kohdeorganisaatiossa edennyt suotuisasti Maisan käyttöönoton jälkeen. Kohdeorganisaatiossa on ylletty organisaatiolle asetettuun käyttöastetavoitteeseen. Organisaatio on lisäksi onnistunut ylläpitämään saavuttamansa tavoitetason. Tulosta voidaan pitää merkittävänä huomioiden se, että tarjolla olevat Maisa-palvelut ovat vielä rajalliset. Opinnäytetyössä saadut arviot Maisan käytön tulevasta kasvusta ovat näiden tietojen valossa hyvin oletettavasti paikkansa pitäviä. Maisan käyttöönottoprosenttiin tulee kuitenkin suhtautua myös kriittisesti.

Seurattava Maisan käyttöönottoprosentti kertoo potilaiden Maisan käytöstä sen, että potilas on ottanut Maisan käyttöönsä. On kuitenkin syytä muistaa, että Maisan käyttöönottoprosentti ei kerro siitä, onko Maisa kattavasti tehokkaalla ja onnistuneella tavalla käytössä. Potilaan Maisa-aktiivisuudesta huolimatta saattaa olla niin, etteivät potilaan asemassa olevat käytä Maisaa esimerkiksi siten, että he lukisivat ammattihenkilöiden Maisaan lähettämiä viestejä tai ottaisivat työntekijöihin yhteyttä Maisan kautta. Edellä mainittu voi johtua esimerkiksi siitä, ettei Maisan käyttäjälle ole riittävän yksityiskohtaisesti ohjeistettu Maisa-viestin lähettämistä.

Sadan prosentin käyttöastetta ei ole myöskään realistista tavoitella tai saavuttaa. Osa potilaista ovat muuta kuin suomen kieltä puhuvia, eivätkä Maisa-palvelut ole tois-  
laiseksi ilman suomen kielen taitoa heidän käytettävissään. Huomioitavaa on myös se, ettei keskiarvo kerro siitä suuresta vaihteluvälistä, jota eri yksiköiden Maisa-käyttöasteissa on voinut olla. Tästä johtopäätöksen on, että Maisan käytön tehostaminen tulisi kohdentaa erityisesti niihin yksiköihin, joissa käyttöasteet jäävät alle tavoitetason. Hyviin tuloksiin tulevaisuudessakin yltäminen vaatii pitkäjänteistä työtä, kuten palveluiden kehittämistä ja niiden sujuvuuteen keskittymistä, digitaalisten palveluprosessien jatkuvaa arviointia, henkilöstön kouluttamista, tiedottamista ja johdon tukea. Avuksi digitaalisten palveluiden kehittämiseen voidaan ottaa seuraavaksi esitettävä Maisan juurruttamismalli.

### 6.1.3 Maisan juurruttamismalli kohdeorganisaatioon

Tuloksissa tuli esiin Maisan juurruttamisesta puuttuneet tavoitteet, osatavoitteet, keinojen määrittäminen ja seuranta. Osaltaan tällä on myös vaikutusta saataviin opinnäytetuloksiin; arviointia ei kvalitatiivisessa tutkimuksessa voitu peilata kohdeorganisaatiossa asetettuihin tavoitteisiin niiden puuttumisen vuoksi. Tästä muodostuu selkeä tarve juurruttamismallin kehittämiseen ja käyttöönottoon, jotta tulevaisuudessa digitaalisten palveluiden juurruttamista on mahdollista arvioida luotettavasti. Juurruttamismalli mahdollistaa lisäksi digitaalisten palveluiden näyttöön perustuvan kehittämistyön. Ilman resursien kohdentamista sähköisten palveluiden käyttöön ja niiden käytön osaamisen vahvistamiseen ei voida saavuttaa hyötyjä, jotka sähköisten palveluiden käytöstä olisi saatavissa.



Kuvio 4. Alustava Maisa-juurruttamismalli kohdeorganisaatioon.

Maisan juurruttamismallin (kuviot 4) perustana on Maisan strategisten tavoitteiden asettaminen, tavoitteisiin pääsemistä edesauttavien keinojen nimeäminen ja seurannasta sopiminen. Maisa-linjaukset pitävät sisällään muun muassa vastuun- ja työnjaon sekä tarvittavan osaamistason määritykset. Linjattaviin asioihin lukeutuvat myös esimerkiksi viikkokohtainen henkilöstön työajan määrittäminen Maisan käytön opetteluun ja -omaksumiseen. Linjattavana asiana on lisäksi osa sellaisista Maisan työnkuluista, joista on tarpeellista saada kohdeorganisaatiolle yhtenäiset toimintatavat. Riittävä osaaminen puolestaan perustuu linjattuihin osaamistasomäärityksiin. Tavoitetasoiseen osaamiseen pääsemiseksi tarvitaan kouluttautumista sekä osaamisen kontrollointia. Osaamisen kontrolloinnin tausta-ajatuksena on ennaltaehkäistä sitä, ettei riittävän osaamisen turvaaminen jäisi yksin työntekijän vastuulle. Osaamisen systemaattinen kehittäminen ja tukihenkilöiden riittävän määrän varmistaminen ovat lisäksi riittävän osaamisen saavuttamisen osatekijöitä. Maisan juurruttamisen onnistumiseksi johtamisen ja osaamisen lisäksi tarvitaan niin henkilöstön kuin potilaatkin huomioivaa tiedottamista.

Maisa-tiedottaminen lähtee liikkeelle Maisan käytön perusteista, jotka esimerkiksi uuden työntekijän tulisi saada tietoonsa Maisaan perehtyessään. Ammattihenkilöiden tulisi myös saada selkeästi tietoonsa, mitkä ovat heihin kohdistuvat Maisan käyttöön liittyvät odotukset. Muutosvalmiuden lisäämiseen tähtäävään tiedottamiseen on tärkeää sisällyttää riittävästi tietoa Maisan hyödyistä. Tiedottamiseen kuuluva ammattihenkilöiden välinen viestintä on määritelty myös osaksi tukihenkilön tehtäviä. Henkilöstön ohella tiedottaminen tulee kohdentaa Maisan loppukäyttäjänä oleville potilaille. Potilaiden tiedottamisen lisäksi heille olisi syytä tarjota tarpeisiin perustuvaa potilaskohtaista Maisan käytön ohjausta. Viimeinen Maisan juurruttamismallin vaihe huomioi Maisan kehittämistyön. Kehittämistyön etenemisen ohella on tärkeää varmistaa riittävien kehittämistyön rakenteiden olemassaolo ja riittävän pitkälle tulevaisuuteen sijoittuvat visiot Maisan käytöstä. Kohdeorganisaation potilaan asemassa olevilta on tärkeää kerätä palautetta, jotta kehittyvät Maisa palvelut vastaavat tulevaisuudessa entistä paremmin kyseessä olevan organisaation potilaiden tarpeisiin.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

### 6.2.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön tekijä noudatti opinnäytetyön kaikissa vaiheissa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö on merkinnyt muun muassa huolellisuutta ja rehellisyyden kunnioittamista (Jyväskylän yliopiston koppa; Tutkimuseettinen neuvottelu-

kunta). Opinnäytetyön tekijä pyrki toimillaan edistämään työn eettisyyttä ja kohdejoukon oikeuksien täyttymistä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) mukaisesti tutkimukseen osallistuminen perustui kohdejoukon täysin vapaaehtoiseen suostumukseen. Osallistujilla oli oikeus keskeyttää ja perua osallistumisensa niin toivoessaan vaitta ja ilman seuraamuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 8.) Kohdejoukko sai tarvittavat tiedot ennen haastatteluun osallistumistaan. Heitä tiedotettiin muun muassa tutkimuksen tarkoituksesta ja aineiston hallintaan sekä haastattelun toteutukseen liittyvistä asioista (liite 4).

Oppilaitoksessa hyväksytyn tutkimussuunnitelman pohjalta kohdeorganisaatiosta anottiin tutkimuslupa opinnäytetyössä toteutettavaa ryhmähaastattelua varten. Tutkimuslupa myönnettiin opinnäytetyöntekijälle kesäkuussa 2022. Opinnäytetyössä tehdystä tutkimuksesta ei lähtökohtaisesti arvioitu koituneen haittaa osallistujille. Kohdejoukolta ei ollut tarpeen kerätä henkilötietoja. Kohdejoukon suppea koko voitiin kuitenkin nähdä kohdejoukon anonymiteettiä heikentäneenä tekijänä, sillä riski yksittäisen henkilön tunnistamiseen lausutun asiantuntija-arvion perusteella oli ainakin teoreettisesti mahdollista. Riskiä minimoitiin dokumentoimalla aineisto kirjakieliseen ja yleiskieliseen muotoon. Raportista poistettiin myös mahdolliset tunnistettavat kohdejoukon sekä kohdeorganisaation tiedot. Näillä tekijöillä on voinut olla vaikutusta tulosten raportointiin, koska esimerkiksi yksittäisen vastaajan tunnistetietoa ei ole käytetty Tulokset-luvussa. Opinnäytetyössä on huomioitu myös tietoturva. Opinnäytetyöntekijä noudatti oppilaitoksen tietoturvaohjeita estääkseen aineistona olleen ääni- ja tekstitiedostojen joutumisen ulkopuolisen saataville. Opinnäytetyöntekijä säilytti saamaansa tutkimusaineistoa vain niin kauan, kuin oli tarpeen.

Opinnäytetyöstä muodostuva hyöty oli yhteydessä saataviin tutkimustuloksiin sekä tulosten ja tietoperustan väliseen synteesiin. Opinnäytetyöhön osallistuessaan kohdejoukolla tai opinnäytetyöntekijällä ei ollut tietoa siitä, tuleeko opinnäytetyön tuloksilla olemaan vaikutusta tai hyötyä kohdejoukolle. Tulosten raportoinnissa opinnäytetyöntekijä on tehnyt tietoisia valintoja vahvistaakseen opinnäytetyön haastattelussa esiin tuottujen eri ammattihenkilöiden oikeudenmukaista ja eettistä kohtelua. Tämä tarkoittaa opinnäytetyössä saatujen tulosten raportointia tavalla, joka ei loukkaa yksittäistä ammattihenkilöryhmää. Osaltaan jo annetut vastaukset vahvistivat edellä mainittuja pyrkimyksiä. Keskeistä oikeudenmukaisen kohtelun toteutumiseksi oli esimerkiksi annetut perustelut mahdollisista arvioinnin kohteena olleen asian taustasyistä, jotka tekivät ilmi-  
öistä ymmärrettävämpiä. Lisäksi tulosten luokittelussa ja raportoinnissa tulokset on py-

ritty ilmaisemaan mahdollisimman neutraalilla tavalla, alkuperäistä näkemystä kuitenkin muuttamatta. Opinnäytetyöntekijä sitoutui koko opinnäytetyöprosessin ajan opinnäytetyötiedotteessa (liite 4) lupaamiinsa asioihin. Tähän sisältyi kohdejoukon tiedottaminen opinnäytetyön valmistumisesta sekä tutkimusluvan myöntämisehtona ollut saattujen tulosten raportointi kohdeorganisaatiolle.

### 6.2.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuutta on tarkoitus arvioida sen perusteella, antaako valittu tutkimusmenetelmä vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Aaltio & Puusa 2020: 179). Tämän opinnäytetyön teemaryhmähaastattelu tuotti vastauksia opinnäytetyössä määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Tältä osin opinnäytetyössä tehtyä tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Kylmän ja Juvakan (2014) mukaan aineistoanalyysissä on kiinnitettävä huomiota, ettei tiedonantajan kertoma muutu eikä tutkija tee omaa tulkintaansa muodostaessaan aineistosta pelkistettyjä ilmaisuja. Opinnäytetyössä edellä mainittua varmistettiin aineistoanalyysin aikana. Aineistosta muodostetut pelkistetyt ilmaukset tarkistettiin huolellisesti vertaamalla niitä alkuperäisilmaisiin.

Edellä mainitun lisäksi opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan *Member check* -menetelmällä. Member check -menetelmästä käytetään myös nimitystä vastaajan tai osallistujan validointi. Menetelmällä on tarkoitus tutkia tulosten uskottavuutta siten, että tutkimusaineisto palautetaan vastanneille tarkistettavaksi. Olennaista on tutkimusaineiston vastaavuus vastaajien kertomien kokemusten kanssa sekä aineiston sisällöllinen tarkkuus. (Birt & Scott & Cavers & Campbell & Walter 2016.) Tässä opinnäytetyössä osallistujien validointi toteutettiin aineiston aukikirjoittamisen ja tiivistämisen jälkeen, jolloin osallistujat saivat kommentoida tiivistysten vastaavuutta haastattelussa antamiin vastauksiinsa. Osallistujilla oli samalla mahdollisuus täydentää vastauksiaan. Puolet vastaajista kommentoi aineistoa tarkistuslukukierroksella ja joihinkin vastauksiin annettiin täydennyksiä.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi arvioitiin kohdejoukon suppea koko. Kyseisen kohdejoukon perusteena oli pienen asiantuntijaryhmän vastuulla oleva asiantuntija-, koordinointi- ja kehittämistyö. Lisäksi luotettavuutta saattoi heikentää opinnäytetyön tekijän työelämän rooli ja yhteys kohdeorganisaatioon. Opinnäytetyön tekijä oli tietoinen näiden tekijöiden vaikutuksesta opinnäytetyössä tehtyyn tutkimukseen. Opinnäytetyön tekijä pyrki refleктоimaan ajatuksiaan huolellisesti sekä pitämään ennako-oletuksensa riittävän erillään erityisesti aineistoa analysoidessaan. Tutkimusprosessin aikana keskeistä luotettavuuden rakentumisen näkökulmasta on Aaltion ja

Puusan (2020) mukaan tutkijan refleksiivisyys omaa tutkimusprosessiaan kohtaan. Tämän merkitys korostuu tehtäessä tutkimusta sellaisen organisaation sisällä, jossa tutkija työskentelee. Aaltio ja Puusa ovat myös esittäneet osaltaan yhdeksi objektiivisuutta lisääväksi keinoksi tutkijan subjektiivisuuden tunnistamisen ja sen esiin tuomisen (Aaltio & Puusa 2020: 179).

Toisaalta luotettavuutta voidaan vahvistaa tutkimusjoukon valinnalla (Aaltio & Puusa 2020: 181). Opinnäytetyön kohdejoukon keskuudessa oli asiantuntijuutta juuri tutkimuksen aihealueesta. Kohdejoukon arvoa lisäsi ammattihenkilöiden pysyvyys, mikä tarkoitti pitkäaikaisten näkemysten ja kokemusten muodostumista Maisan käytöstä kohdeorganisaatiossa. Se, että opinnäytetyön tekijä on toiminut työssään osana laajempaa Apotin kehittämistyöryhmää, on voinut vahvistaa tutkimustuloksen tulkinnan asianmukaisuutta. Juutin ja Puusan (2020) laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua käsittelevän kappaleen mukaisesti opinnäytetyön tekijä on tuntenut aihetta syvällisemmin, ja hänellä on ollut esiymmärrystä tutkimusympäristöstä asiaosaamisensa kautta. Kirjallisuudessa tutkijan subjektiivisuus ja kyky reflektoida sitä ovat välttämättömiä edellytyksiä luotettavalle tutkimukselle. Tämä perustuu ihmistieteelliseen vuorovaikutukseen, jossa tutkija ja tutkimuskohde muodostavat vuorovaikutussuhteen. (Aaltio & Puusa 2020: 178.)

Tulosten osalta tulee huomioida opinnäytetyön kohdejoukko. Vastaukset edustavat rajatun, asiantuntijaroolissa olevan ammattihenkilöjoukon näkemyksiä. Arvioinnin kohteena olivat esimerkiksi johdon ja henkilöstön osuus Maisan käytön juurruttamisessa, mutta suoraan johdon tai henkilöstön näkemyksiä ei tässä opinnäytetyössä tutkittu. Tuloksia tulkittaessa on siis syytä huomioida arvioiden olevan rajattua roolia edustavien näkemyksiä Maisan käytön juurruttamisesta kohdeorganisaatiossa. Laajemman näkemyksen saamiseksi Maisan käytön juurruttamista tulisi tutkia yhtä lailla esimerkiksi johdon, henkilöstön ja potilaiden näkökulmasta. Aktiivisen juurruttamisen jälkeinen ajankohta tutkimuksen toteuttamiseen voisi tuottaa nykyistä luotettavampia tuloksia. Toisaalta kuitenkin pitkäaikaisen juurruttamistyön kohdalla vaiheittain toteutettava tutkimus tuottaa luotettavia tuloksia, perustuen kohdejoukon kykyyn muistaa tutkittavaa asiaa tarkemmin. Tässä opinnäytetyössä tehtyä tutkimusta voidaan pitää eräänlaisena väliarviona, jonka tulokset ovat tärkeitä suunniteltaessa Maisan käytön jatkotoimia kohdeorganisaatiossa.

Opinnäytetyössä tehdyn tutkimuksen luotettavuuteen on voinut vaikuttaa myös opinnäytetyöntekijän osaamiseen liittyvät vajavaisuudet. Opinnäytetyöntekijä on tutkijan

roolissa toimiessaan ollut noviisi. Tämä tarkoittaa sitä, ettei opinnäytetyön tekijä ole aiemmin tehnyt laadullista tutkimusta eikä teemaryhmähaastattelua. On myös syytä huomioida, että opinnäytetyö ei ole ollut osa tieteellistä tutkintoa. Tällä on ollut vaikutusta opinnäytetyöntekijän teoriaosaamiseen. Opinnäytetyön tilaaja on tuonut näkemyksiä valmiiseen opinnäytetyöhön. Tilaajan ohjeesta opinnäytetyön anonymiteettiä vahvistettiin ja opinnäytetyön tekemisessä käytettyä materiaalia rajattiin työstä pois. Edellä mainitulla on voinut olla vaikutusta opinnäytetyön luotettavuuteen, koska asioiden avoin tarkastelu kärsi rajauksesta. Rajauksella kuitenkin saavutettiin tiedonantajien vahvempi anonymiteetti, mitä voidaan pitää tässä opinnäytetyössä ensiarvoisen tärkeänä.

Opinnäytetyössä saatuihin tuloksiin on voinut vaikuttaa se, että opinnäytetyöntekijän laatimat haastatteluteemat ovat voineet olla osittain päällekkäisiä toistensa kanssa. Tällä on voinut olla vaikutusta aineistoanalyysissä syntyneeseen luokitteluun, joka on joltain osin voinut muodostua lopulliseen työhön vinoutuneeksi. Esimerkiksi jatkokehittämistyön tarpeet muodostuivat jossain määrin suppeiksi, kun sen tuloksia verrataan pääluokassa Maisan juurruttamista hidastaneista tekijöistä saatuihin tuloksiin. Runsaamman vastausaineiston saamiseksi haastateltavien olisi tarvinnut toistaa puheenvuorojaan, mitä jo luokittelun aiemmissa osioissa jossain määrin tapahtui. Tämä voi osin selittyä joko päällekkäisillä kysymyksillä, haastattelijan haastattelutaitojen puuttumisella tai molemmilla. Varsinaisessa haastattelutilanteessa opinnäytetyöntekijä oli kokematon tutkimushaastattelija eikä välttämättä osannut tarkentaa tutkimuksen kannalta olennaisia asioita. Johtamista käsittelevien vastausten kohdalla tämä esimerkiksi tarkoitti sitä, ettei opinnäytetyöntekijä osannut pyytää eriteltyjä vastauksia Maisan juurruttamisen johtamisen osatekijöistä, vaan johtamista on käsitelty laajana kokonaisuutena. Lisäksi jokin keskeinen haastattelun teema on voinut puuttua kokonaan. Tuloksia tarkasteltaessa nämä tekijät on syytä huomioida.

On syytä ottaa huomioon myös tiedonhaun mahdolliset vaikutukset opinnäytetyön luotettavuuteen. Käytettyjen lähteiden valinta perustui systemaattiseen tiedonhakuun täydennettynä opinnäytetyön aihetta käsittelevien lähteiden kartoituksella. Ensisijaisina valintakriteereinä olivat tieteelliset julkaisut, ja tutkimustiivistelmän vastaavuus opinnäytetyön aiheeseen. Aiheen kattaessa useita eri näkökulmia lähteiden valinnassa on käytetty opinnäytetyöntekijän harkintaa ja esiyymmärrystä aiheesta. Valintatapa on voinut muodostaa tutkimusnäytön vinoumia, jotka ovat voineet heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Vinouman muodostumista on pyritty ennaltaehkäisemään raportoimalla aiemmista tutkimuksista avoimesti. Toisaalta valintatapa on voinut myös vahvistaa työn

luotettavuutta tuomalla mahdollisuuden vertailla opinnäytetyössä saatuja tuloksia aiempaan tutkimusnäyttöön.

Opinnäytetyön tulokset raportoitiin Tuomen ja Sarajärven (2013) laadullisen tutkimuksen teoksessa kuvatun mukaisesti hyvien tieteellisten käytäntöjen tavoin, avoimuutta ja rehellisyyttä noudattaen. Tämän opinnäytetyön tuloksia tulkittaessa on huomioitava tutkimuksen kohde. Keskeisenä tutkittavan ilmiön osana on ollut Apotti-järjestelmään kuuluva sähköinen Maisa-palvelu, joka on käyttöönottonsa jälkeen ollut jatkuvan kehittämistyön kohteena. Tämä osaltaan on vaikuttanut luotettavan arvioinnin mahdollisuuteen. Nämä vaikutukset ovat saattaneet yltää saatuihin tutkimustuloksiin.

Kirjallisuuden mukaan tutkimuksen validiteettia on mahdollista vahvistaa antamalla tulosanalyysi tutkittavien luettavaksi ennen opinnäytetyön julkaisemista, jolloin saadaan kannanotto sille, onko opinnäytetyöntekijä ymmärtänyt tutkittavia oikein (Juuti & Puusa 2020: 175, 183–184). Tämän opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneet saivat opinnäytetyön tulokset luettavakseen ennen opinnäytteen julkaisemista. Tulosraporttiin ei tullut korjauspyyntöjä. Kirjallisuuden mukaan tulosten vastaavuutta arvioidaan vertaamalla tutkimustuloksia aiemmissä tutkimuksissa saatuihin tuloksiin ja tarkastelemalla näiden vastaavuutta (Aaltio & Puusa 2020: 179). Tämän työn kohdalla aiemmat tulokset ovat tutkittavaan aiheeseen sovellettavissa olevaa tutkimustietoa. Aiemmat tulokset ovat olleet yhdensuuntaisia tässä opinnäytetyössä saatujen tulosten kanssa. Tämä kävi osaltaan ilmi luvussa 6.1, joka käsitteli keskeisten tulosten tarkastelua.

### 6.3 Opinnäytetyöprosessin reflektointi

Tämä opinnäytetyö tuotti rikkaan aineiston sekä vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Käytettyä tutkimusmenetelmää voidaan tämän perusteella pitää oikein valittuna. Saadut opinnäytetyön tulokset olivat odotetun suuntaisia. Tulosten yhdensuuntaisuus toistui kansallisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa. Tulokset toivat lisäksi uutta arvokasta tietoa Maisaan liittyvistä ilmiöistä, jota ilman tutkimuksen toteutumista ei olisi saatu kohdeorganisaation käyttöön. Opinnäytetyön tulosten ja niitä täydentäneen tietoperustan pohjalta oli mahdollista luoda alustava Maisa-portaalin juurruttamismalli kohdeorganisaatioon. Opinnäytetyön tulokset konkretisoivat Maisa-portaalin juurruttamisen onnistumisen edellytyksiä sekä muodostivat kehittämistyön tarpeita ja -keinoja. Näiden avulla on mahdollista tavoitella Maisan käytön tehostamista ja käytön aktiivisuuden lisäämistä niissä kohdeorganisaation yksiköissä, joissa Maisa-aktiivisten määrä on jäänyt tavoitetason alapuolelle.

Opinnäytetyön tavoitteet voidaan edellä kuvatuin osin arvioida täyttyneiksi. Opinnäytetyön tulokset eivät kuitenkaan automaattisesti johda tavoitteena olleen asiakas- ja työntekijäkokemusten parantumiseen. Opinnäytetyössä esiin tulleet juurruttamista heikentäneet tekijät olisi syytä mahdollisilta osin korjata. Yhtä lailla kehittämistyöhön löydetty keinot tulisi ottaa käyttöön ja juurruttaa osaksi Maisaan liittyviä käytäntöjä. Vasta tämän jälkeen on mahdollista alustavasti arvioida, saadaanko merkkejä asiakas- tai työntekijäkokemusten paranemisesta. Lisäksi tarvitaan kokemuksia ja arvioita laaditun Maisan juurruttamismallin käyttökelpoisuudesta kohdeorganisaatiossa.

Opinnäytetyöntekijänä olisi mielenkiintoista saada tarkempaa analyysiä haastattelutilanteesta; miten haastatteluun osallistuneet vaikuttivat vuorovaikutuksessa ollessaan toisiinsa ja toistensa vastauksiin. Kiinnostavaa olisi myös tietää, oliko videovälitteisesti toteutetulla haastattelutavalla jonkinlainen vaikutus vastaajiin tai minkälainen merkitys ennakkoon tutulla alan substanssiosaajana toimineella opinnäytetyöntekijällä oli saatuihin tuloksiin. Yleisesti haastattelutilanne on arvioitavissa onnistuneesti toteutuneeksi. Haastatteluun varattu aika riitti kaikkien suunniteltujen teemojen käsittelyyn (liite 1). Haastattelun tunnelma vaikutti luontevalta ja vastaajat täydensivät keskustelussa toistensa näkemyksiä. Haastateltavat myös ilmaisivat yhdensuuntaisista kokemuksistaan ollessaan samaa mieltä esiin tuodusta asiasta. Erimielisestä näkemyksestä ilmaisevaa puheenvuoroa ei haastattelussa tullut esiin, mikä osoittaa haastateltavien näkemysten olleen oletettavasti keskenään varsin yhteneväiset.

Haastattelijan roolissa toiminut opinnäytetyöntekijä pyrki aktiivisesti varmistamaan kaikkien haastateltujen tasapuolisesti kuulluksi tulemistä. Kysymyksiä kohdennettiin tarvittaessa haastateltavalle, joka ei vielä ollut päässyt ilmaisemaan näkökantansa. Tulosten analyysivaiheessa opinnäytetyöntekijänä jäin pohtimaan, olisiko aiheajaus tullut kohdentaa tiettyyn näkökulmaan, kuten Maisa-johtamiseen tai Maisa-strategiaan. Tällöin tutkimus olisi voinut tuottaa nykyistä syvällisempää tietoa, syvempää ymmärrystä ja nykyistä laadukkaampia tuloksia. Toisena pohdinnan aiheena oli haastatteluajan riittävyys; olisiko teemahaastatteluun tullut varata vielä toinen haastattelukerta, jolloin keskustelulle ja tarkentaville kysymyksille olisi ollut runsaammin tilaa.

Valittua aihetta tarkasteltaessa aiheen voidaan todeta vastaavan tilaajan toivetta. Kliinisen työn kehittämisen näkökulmastakin katsottuna monialaisten näkemysten saaminen vastaa hyvin olemassa olleisiin tarpeisiin ja palvelee laaja-alaisemmin kehittämistarkoituksia. Mitä haastatteluun varatun ajan riittävyys tulee, vastausten täydentämismahdollisuus toteutui haastattelun ulkopuolella. On oletettavaa, että vastaajista ne, jotka

halusivat täydentää vastauksiaan ovat saamansa täydennysmahdollisuuden käyttäneet.

Opinnäytetyöprosessi on eräänlainen kuvaus ammatillisesta kasvustani kliiniseksi asiantuntijaksi sosiaali- ja terveysalan digitaalisissa palveluissa. Prosessi kesti kokonaisuudessaan noin puolitoista vuotta. Tänä aikana opinnäytetyön aihealueeseen liittyvä tietouteni lisääntyi huomattavasti. Opinnäytetyöprosessi syvensi ymmärrystä tutkitun tiedon merkityksestä peilautuen uuteen tietoon. Oppeina olivat myös tiedon jäsentely ja integrointitaitojeni vahvistuminen sekä kirjallisen ilmaisuni selkeytyminen. Pääsin lisäksi harjoittelemaan ensimmäistä kertaa kvalitatiivisen tutkimuksen toteutusta. Harjoittelun ansiosta osaamiseni tieteellisen kirjoittamisen ja tiedonhakutaitojen osalta ovat vahvistuneet. Metatason oppeja ovat pitkäjänteisyyden kasvattaminen sekä osamaattomuuden ja suorien vastausten puuttumisen sietäminen. Tieteellisen tutkimuksen orientoituneisuuteeni on tullut niin ikään vahvistusta.

Osaamisen karttuessa samaan aikaan kasvoi ymmärrykseni siitä, mitä en vielä osaa. Todelliset osaamisvajeet tulivat usein tietoisuuteeni vasta jälkikäteen. Opinnäytetyötä tehdessäni kohtasin monia haasteita. Niiden voittamisesta olisin tuskin selinnyt yksin, ainakaan kovin rakentavalla tavalla. Vaikeuksien ylittämiseksi sain niin ulkopuolista ajatusten jäsentelytukea, tärkeitä neuvoja, ohjeita, kannustusta kuin vertaistukeakin. Toisinaan tarvitsin asiantuntija-apua muun muassa tietojen keräämiseen ja työssä etenemiseen. Hetkittäin minua vei laadukkaampien tulosten tavoittelussa eteenpäin ulkopuolisten usko kykyihini ja saamani esimerkilliset mallit asiantuntijaosaamisesta. Nämä herättivät kunnianhimoani ja antoivat lisävoimaa. Olen suuresti kiitollinen kaikesta saamastani avusta tämän opinnäytetyön valmistumiseksi.

Opinnäytetyön viimeisissä luvuissa tarkastellaan vielä näkökulmia opinnäytetyön tulosten hyödyntämisestä sekä tulevaisuuteen suuntaavia opinnäytetyön tuottamia jatkotutkimusmahdollisuuksista. Opinnäytetyön viimeinen luku käsittelee opinnäytetyön tuloksista muodostettuja johtopäätelmiä.

#### 6.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusmahdollisuuksia

Opinnäytetyön tuloksia on voitu osittain hyödyntää jo opinnäytetyön toteuttamisvaiheessa. Haastattelussa nousi esiin välittömästi käytäntöön siirrettävää tietoa esimerkiksi *Maisan verenpainepotilaan etäseuranta* -määräyksen hyödyntämisestä osana lää-

kehoidon seuranta. Edellä mainittua uutta tietoa jaettiin yksiköissä eri ammattihenkilöryhmille. Yksittäiset työntekijät ottivat lääkehoitoon sovellettavan Maisa-määräyksen käyttöön potilaidensa kanssa. Maisan käyttö osana lääkehoidon seuranta vaatii kuitenkin edelleen hyvää henkilöstölle tiedottamista ja henkilöstön ohjaamista määräyksen tekemisessä. Tarvitaan myös potilaan asemassa olevien motivointia ja Omaseurannan mahdollisuuden markkinointia potilaille, jotta uusi käytäntö saadaan vakiinnutettua osaksi lääkehoidon toteutusta.

Lääkehoitoseurannan lisäksi kohdeorganisaatiossa on edistetty muitakin opinnäytetyön tuloksissa kuvattuja Maisan juurruttamista heikentäneitä tekijöitä. Työyksiköiden ilmoitautumiskäytäntöjä yhtenäistettiin johdon tuella, ja yksikkökohtaisten tukihenkilöiden määrää lisättiin. Järjestelmä- ja sovelluskehityksen eteneminen keväällä 2023 toi lisäksi mukanaan Maisan käyttöä edistäviä parannuksia. Maisasta julkaistiin ammattihenkilöiden käyttöön tarkoitettu harjoitteluympäristö, ja Maisan *Valmistaudu käynnille* -pyyntö muuttui potilaalle joka käynnin sijaan vain kolmen kuukauden välein lähetettäväksi.

Kehittämistyö ei käytännössä kuitenkaan etene aina sujuvasti ja toivotulla tavalla. Kallankarin ja Putkurin (2019) mukaan arjen kiire, kliininen työ ja päivittäinen hallinto vie runsaasti ammattihenkilöiden työaika. Kallankarin ja Putkurin mukaan muutos pysähtyy, jos suunnitelmat tavoitetaan pääsemiseksi eivät ole konkreettisia tai niiden etenemistä ja toteutumista ei seurata. Tässä työssä tarkastellun kohdeorganisaation yksi opinnäytetyön tuloksiin perustuva Maisan juurruttamista edesauttava ratkaisukeino on Maisa-vastuuhenkilöiden nimeäminen. Näyttöön perustuen jo aiemmin esiin tulleen mukaisesti vastuuhenkilöiden sopimisen tiedetään edistävän sähköisen palvelun käyttöönottoa (Kujala ym. 2018; Kabukye 2020). Nimettävälle Maisa-vastuuhenkilölle olisi selkeästi irrotettava työaika Maisaan liittyviin työtehtäviin. Tämä tarjoaisi aidosti mahdollisuuden onnistuvaan Maisa-palveluiden juurruttamiseen. Maisa-vastuuhenkilön tehtäviin lukeutuvassa Maisa-strategiaan perustuvassa Maisan kehittämistyössä olisi mahdollista hyödyntää tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia, uutta organisaatioon kohdennettua tietoa ja tutkimusnäyttöä.

Tämän opinnäytetyön luvussa 2.2.3 ja taulukossa 1 esitettiin sähköisen palvelun juurruttamisen onnistumisen edellytyksiä. Osana opinnäytetyötä tehty alustava Maisan juurruttamismalli tavoittelee osaltaan näiden edellytysten täyttymistä. Maisa-juurruttamismallin käyttöönotto olisi järkevää tehdä pilotoiden, jotta mallin käyttökelpoisuus ja kehittämistarpeet tulevat arvioituiksi. Mallin pilotoinnin ja jatkokehittämisen jälkeen mallin laajemmalla käyttöönotolla on mahdollista yhdenmukaistaa käytäntöjä ja saada

kohdeorganisaation digitaalisten palveluiden juurruttamistyö tasalaatuiseksi. Ennen kaikkea yhdenmukaiset käytännöt digitaalisten palveluiden käytössä tarjoavat kohdeorganisaation potilaille yhdenvertaiset digitaaliset palvelut. Nyt tulokset osoittivat Maisan käyttöasteet hyvin vaihteleviksi eri yksiköiden välillä. Tämä tarkoittaa epätasaista Maisan käytön vakiintumista hoitoyksikkö- tai jopa työntekijätasolla. Maisan käytön vakiintumattomuudesta seuraa potilaiden saamiin Maisa-palveluihin lukeutuvien erojen lisäksi mahdollisia eroja palveluiden sujuvuuteen. Esiin tulleet erot ovat tämän opinnäytetyön tulosten sekä aiemman tutkimustiedon avulla kurottavissa umpeen.

Maisan juurruttamismallia on mahdollista muokata ja sen käyttö voi olla laajennettavissa myös muihin kohdeorganisaatioissa käyttöönotettaviin digitaalisiin palveluihin. Tämä edellyttää mallin toimivuutta. Toimivaa mallia voi olla mahdollista käyttää myös nykyistä tarkoitusta laajemmin. Juurruttamismallin ulkopuolella opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää esimerkiksi kohdeorganisaation päivitetyn digistrategian toimeenpanossa sekä Maisan potilaismarkkinoinnin, digiosaamisen vahvistamisen ja Maisan juurruttamisen johtamisen suunnittelussa. Erityisesti tuloksissa esitettyjen jatkokehittämistyön tarpeisiin nimettyjen keinojen soisi tulevan hyödynnetyiksi niiden käytännölläisyyden ja kohdeorganisaatioon sopivuuden ansiosta.

Tulosten hyödynnettävyyden lisäksi tulokset tarjoavat useita jatkotutkimusmahdollisuuksia. Maisan käytön juurruttamisen onnistumista olisi myöhemmin mielenkiintoista tutkia uudelleen samasta tutkimusasetelmasta. Uusintatutkimus antaisi tietoa Maisan juurruttamisen etenemisestä; millä keinoin saadut tulokset lopulta saavutettiin ja ovatko tässä opinnäytetyössä saadut tulokset palvelleet niille arvioituja tarkoituksia. Mikäli Maisa-juurruttamismalli otetaan käyttöön, tulokset antaisivat tietoa myös mallin toimivuudesta. Maisa-käytäntöjen vakiintumisen jälkeen tehtävä tutkimus antaisi myös kattavaa ja systemaattista tietoa Maisan vaikutuksesta kohdeorganisaatioissa tehtävään potilastyöhön; mitkä työtehtävät ovat säilyneet ja mitkä ovat olleet olennaisimmat Maisan käytön vaikutukset, etuineen ja haittoineen.

Maisan kohdeorganisaatiokohtaista juurruttamisen onnistumista tulisi kattavamman kuvan saamiseksi tutkia usean kohderyhmän näkökulmasta. Tärkeitä kohdejoukkoja olisivat johdon, henkilöstön ja potilaiden muodostamat ryhmät. Potilaisiin kohdentuvalla tutkimuksella olisi mahdollista vahvistaa asiakaslähtöistä palveluiden kehittämistä kyseessä olevien potilaiden näkökulman vahvistumiseksi. Vaihtoehtoisesti Maisan juurruttamiseen kohdentuvaa tutkimusta voisi rajata esimerkiksi Maisan käyttöönoton ja juurruttamisen johtamiseen, jolloin olisi mahdollista saada yhä syvempää ymmärrystä

Maisan juurruttamisen johtamiseen liittyneistä ilmiöistä. Toisena vaihtoehtona olisi vertailevan tutkimuksen toteutus Epiciin kuuluvan MyChart-portaalin käyttöönotosta ja juurruttamisesta. Kansainväliseen tutkimukseen systemaattisemmin perehtyminen voisi laajemman näkökannan lisäksi rikastuttaa tehtyä Maisan juurruttamismallia.

Kuten useampaan kertaan on todettu, johtamisen vajeet nousivat yhdeksi keskeiseksi tämän opinnäytetyön tulokseksi. On kuitenkin huomioitava, että tulokset koostuivat vain yhden joukon näkemyksistä Maisa-johtamisen ilmiöistä. Tulokset eivät anna vastauksia kohdeorganisaation johtamisen yleisestä laadusta. Ne eivät myöskään tuottaneet syvempään ymmärrystä Maisa-johtamiseen liittyvien ilmiöiden taustasyistä. Vielä ei tiedetä esimerkiksi syytä sille, miksi Maisa-strategia on jäänyt tekemättä. Tästä syystä Maisa-johtamista tulisi tutkia omana kokonaisuutenaan eri kohdejoukkoihin suuntautuvana tiedonkeruuna. Organisaatiokohtaisen tiedon liittäminen osaksi laajempaa kokonaisuutta olisi myös tärkeää. Tämä mahdollistuisi vertailevalla tutkimuksella, jossa Maisan juurruttamisen onnistumista kartoitettaisiin kohdeorganisaation ulkopuolelta.

On hyvä tiedostaa, että Maisa-portaali on ollut vain yksi osa kohdeorganisaatiossa tarjolla olevista sähköisistä palveluista. Jo olemassa olevien sähköisten palveluiden rinnalle tulee jatkuvasti uusia vaihtoehtoja. Potilaalle tarjottavia palveluita tulisi digitalisoida harkitusti ja kriittisesti. Uusien palveluiden käyttöönotto olisi mielekäästä toteuttaa yhteistyössä palveluita käyttävien potilaiden kanssa, jotta voidaan varmistaa palveluiden tarpeellisuutta useasta eri näkökulmasta. Lisäksi palveluiden toimivuus on parhaiten selvitettävissä potilailta pyydettyä arvioinnin.

Käytössä on jo esimerkiksi Maisasta saatava *15D-elämänlaatukysely*. Sintosen, Honkalammen ja Kotomäen tutkimusprojektin mukaan helppokäyttöisellä 15D-elämänlaatukyselyllä voidaan mitata terveydenhuollon menetelmien vaikuttavuutta. Heidän mukaansa kysely on aikuisväestölle tarkoitettu kysely, jonka käyttö ulottuu rajattomasti erilaisiin sairauksiin. 15D-elämänlaatukysely ei kuitenkaan täysin sovellu lapsipotilaille, joiden näkemysten kuuleminen on yhtä lailla tärkeää. Tarvitaan lapsille kohdennettu, toimiva palautekysely täydennettynä vanhemmilta kerättävällä palautteella. Jatkotutkimusmahdollisuutena voisi olla lapsille suunnatun palautekyselyn rakentaminen tai sellaisen etsiminen jo olemassa olevista, tutkituista mittareista.

Tulevaisuudessa digitaalisten palveluiden määrä tulee edelleen lisääntymään. Tämän tiedon valossa olisi tärkeää tutkia käyttöönotettavien digitaalisten palveluiden käyttökoulutusten ja eri opetustyylien vaikutusta digitaalisten palveluiden käytön osaamiseen.

Apotti-tukihenkilöiden merkityksellisyys nousi tuloksissa esiin yhtenä henkilöstön osaamista vahvistaneena tekijänä. Kohdeorganisaation tukihenkilöiden kokemukset Maisaan tai laajemmin Apotti-aiheiseen tutkimukseen liittyen täydentäisivät myös tämän opinnäytetyön tuloksia. Tukihenkilöiden arviot tuottaisivat tärkeää tietoa edelläkävijöiden roolissa toimivien kokemuksista, jonka pohjalta mahdollistuisi substanssiosaamista hyödyntävä, näyttöön perustuva digitaalisten palveluiden kehittäminen.

Laajemmassa kuvassa uusien digitaalisten palveluiden käyttöön liittyvä tutkimus on kohdeorganisaatiossa, kuten muuallakin terveydenhuollossa ollut vielä toistaiseksi vähäistä. Yksi syy tähän on viime vuosina kasvanut digitaalisten palveluiden tarjonta ja niiden lisääntynyt käyttö. Digitaalisten palveluiden kasvusta seuraa tarvetta niiden käyttöön liittyvän tutkimustiedon saamiseksi, jotta palveluita voidaan kehittää tutkimusnäyttöön pohjautuen. Tarvitaan myös lisää ymmärrystä siitä, mitkä ovat digitaalisten palveluiden käytön vaikutukset, jotta tulevaisuuden digitaalisten palveluiden tarjonnassa kyetään lainsäädännön ja erilaisten ohjeistusten noudattamisen ohella huomioimaan riittävästi eettisiä, oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden periaatteita.

## 6.5 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää keinoja Maisan käytön lisäämiseen sekä tehostamiseen, jotta Maisasta saatavat edut toteutuvat. Opinnäytetyön tulokset antoivat kattavasti eri näkökulmaisia arvioita tarkoitukseen pääsemiseksi. Opinnäytetyön tulokset ja niiden vertaaminen aiemmin saatuun tietoon antavat oikeutuksen moniin päätelmiin. Yksi päätelmä pohjautuu THL:n (2019), Hotuksen (2022) ja Kujalan ym. (2018) esittämiin näkemyksiin uuden digitaalisen palvelun huolellisen suunnittelun ja hyväksi koettujen käyttöönottoikäntäiden hyödyntämisestä osana uuden digitaalisten palvelun onnistunutta käyttöönottoa.

Opinnäytetyön tulokset Maisan juurruttamisen johtamisen vaillinaisuuksista ja Maisan juurruttamisen täysimääräisen onnistumisen toteutumattomuudesta muodostavat ajatuksen, ettei Maisan käyttöönottoa ja juurruttamista suunniteltu riittävästi tai ainakaan riittävän ennakkoidusti. Maisan johtamisen vajeet yhdistettynä johdon tuen puuttumiseen ovat heijastuneet Apotti-tukihenkilöiden lisääntyneeseen vastuuseen ilman pätevyyttä osaamisen ja ihmisten johtamiseen. Tulokset tuottivat lisäksi tietoa tukihenkilöiden määrän vähenemisestä. Tukihenkilöiden pysyvyyteen olisi osaltaan mahdollista vaikuttaa vahvemmallalla johdon ja tukihenkilöiden välisellä yhteistyöllä tukihenkilöillä olevan vastuun jakamiseksi.

Maisan käyttöön liittyvien johdon linjausten puuttuminen saattoi olla yhteydessä Maisa-osaamisvajeeseen. Osaaminen tulisi varmistaa joka tasolla työtehtävien vaatimuksiin pohjautuen. Riittämättömän osaamisen ollessa yksi keskeisistä tämän opinnäytetyön tuloksista olisi hyvä arvioida, palveleeko Apotti-peruskoulutus riittävällä tavalla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten oppimista. Tämän opinnäytetyön kohdalla voitiin luotettavasti arvioida, että Maisa-harjoitteluympäristön puuttuminen on ollut yksi tekijä, jonka takia Maisa-osaaminen on ollut vajavaista.

Oppimistuloksia voisi parantaa erilaisten digipedagogiikan oppimistyylien huomioinnilla, kun rakennetaan verkkokoulutuksia. *Sosiokonstruktivistinen oppimistyyli*, jossa Tieteen termipankin määritelmän mukaisesti painottuu oppimisen sosiaaliset, vuorovaikutukselliset ja yhteistoiminnalliset prosessit, voisi joidenkin kohdalla parantaa oppimistuloksia. Verkkokoulutuksissa olisi tarpeen myös huomioida koulutuksen oikea-aikaisuus, erilaiset oppimistyyli- ja lähtötilanteen osaamistaso nykyistä paremmin. Työyksikkötasolla osaamisvajeiden korjaamista helpottaisi esimerkiksi henkilöstön osalta selkeää osaamistasokuvaus niistä Maisa-toiminnoista, jotka kaikkien potilastyötä tekevien toivotaan hallitsevan. Osaamismääritykset palvelisi samalla riittävän osaamisen kontrollointia ja riittävän osaamistason saavuttamista. Digiosaamisen varmistamiseen tarvitaan johtotason tukea, jottei osaamisen kehittäminen jäisi pelkästään työntekijöiden vastuulle.

Kirjallisuudessa on luvussa 2.2 esitetyn mukaisesti arvioitu kattavan potilasportaalin käyttöön sitoutumisen edellyttävän selkeää visiota portaalin käytön hyödyistä. Muutosjohtamista käsittelevässä luvussa 2.1.1 puolestaan tuotiin esiin avoimen ja ajantasaisen tiedottamisen lisäävän ymmärrystä muutostarpeesta. Opinnäytetyössä saaduissa tuloksissa tuli esiin selkeitä Maisa-tiedottamisen riittämättömyyteen luokiteltavia asioita. Tiedot vahvistavat käsitystä siitä, miksi muutosvalmius on jäänyt paikoittain vajavaiseksi ja osa yksikkökohtaisista Maisan käyttöasteista alhaisiksi. Tiedottamista lisäämällä olisi osaltaan mahdollista ratkaista tätä haastetta.

Tutkimustiedon mukaan johtamisen vajeet yhdistettynä riittämättömään suunnittelutyöhön ovat johtaneet sekä potilaiden portaalin käyttöönoton vähyyteen että henkilöstön tarjoamaan portaalin käyttötuen niukkuuteen. Maisan kohdalla muutosvalmiutta olisi voinut mahdollisesti kasvattaa Maisan hyötyjen runsaammalla esiintuonnilla. Muutosvalmiutta Maisan käyttöön voisi pyrkiä parantamaan myös esimerkiksi tietoisuuden lisäämisellä Maisan hyödynnettävyydestä ammattihenkilöiden työn joustavuuden ja hallittavuuden vahvistamiseen. Mahdollista turhautumista Maisan käytölle asetettujen tavoitteiden toteutumattomuudesta voisi vähentää määrittelemällä selkeät keinot, joiden

avulla potilaiden Maisan käytön aktiivisuutta on mahdollista parantaa. Tästä esimerkkinä on potilaskohtainen Maisan käytön ohjaus. Samaan aikaan on kuitenkin huomiotava sen mahdollisuus, että henkilöstö projisoi uuden digitaalisen palvelun käyttöönottoon siihen kuulumattomia asioita. Sopivan ajoituksensa ja vajavaiseen muutosvalmiuteen soveltuvuutensa vuoksi muutosvastarinta on voitu tulkita Maisaan liittyvän muutosvalmiuden puuttumisena, vaikka todellinen syy vastarinnalle on voinut olla Maisaan kuulumaton tekijä.

Maisan käytön ohjauksen ja -markkinoinnin vähäisyys tuottaa lisäksi mahdollisuuden, ettei henkilöstöä tiedotettu riittävästi Maisan käyttöä linjaavasta digitaalisten palveluiden käyttöä ohjaavasta lainsäädännöstä ja organisaatiokohtaisista ohjeista. Kohdeorganisaation ohjeet noudattavat valtiovarainministeriön linjauksia, joissa todetaan viranomaisen ja ammattihenkilön vastuu sähköisen asiointikanavan markkinoinnista ja houkuttelevuuden lisäämisestä. Tulokset antoivat lisäksi viitteitä siitä, ettei henkilöstö välttämättä tiennyt, miksi Maisa otettiin käyttöön. Vielä selkeämmin tuli esiin henkilöstön tietämättömyys Maisan käytön periaatteista. Näillä tekijöillä on väistämättä vaikutusta siihen, kuinka palvelusta on voitu tiedottaa potilaille ja minkälaista on ollut henkilöstön suhtautuminen Maisaa kohtaan lähtötilanteessa. Todennäköistä on, että niukaksi jääneen potilasohjauksen takia kohdeorganisaatiossa hoidettavana olevien potilaiden Maisan käytön opettelu on jäänyt suurelta osin potilaiden omaan varaan.

Yhtenä opinnäytetyössä saatuihin tuloksiin lisättävänä ratkaisuehdotuksena on nykyistä ennakkoidumpi loppukäyttäjien osallistaminen digitaalisen palvelun käyttöönoton suunnitteluun. Varhaisemmalla yhteistyöllä käyttöönoton suunnittelussa on mahdollista lisätä loppukäyttäjien ymmärrystä muutostarpeesta sekä uuden digitaalisen palvelun käyttösyistä. Ymmärryksen lisääntyminen voi myös vahvistaa henkilöstön lähtötason osaamista. Loppukäyttäjien osallistaminen saattaa lisäksi lujittaa johtotason ja henkilöstön tai henkilöstön ja potilaiden välistä yhteistyötä. Tiiviimmällä yhteistyöllä voi olla ratkaiseva vaikutus kohdeorganisaation potilaiden asiakaskokemusten ja henkilöstön työntekijäkokemusten paranemiselle.

On myös hyvä huomioida, että Maisasta tiedottaminen verkkosivustoilla ja potilastiedotteissa ei välttämättä palvele parhaiten potilaita ja heidän asemassaan olevia henkilöitä. Potilaiden mukaanotto palveluiden suunnitteluun sekä henkilökohtainen ohjaus saattaa johtaa ratkaisevasti parempaan tiedonvälitykseen. Lisäksi ammattihenkilöiden sitoutuminen Maisan käyttöön voi olla runsaampaa, mikäli heidän tiedossaan olisi kehittämistyön kohdentuminen todellisiin potilaiden kokemuksiin tarpeisiin.

Maisan palveluiden juurruttamisen onnistumisen lisäämisessä ammattihenkilöt ovat oleellinen, potentiaalinen Maisan käytön aktiivisuutta edistävä ryhmä. Ammattihenkilöt tulisi saada motivoitua Maisan käytön juurruttamisen pitkäjänteiseen työhön laajemmin kuin vain rajatun aktiivisesti toimivan ryhmän ja tukihenkilöiden osalta. Henkilöstön moniäänisyys lisää tietoa todellisista juurruttamisen onnistumista ennakoivista tekijöistä. Se tuo myös runsaammin esiin tärkeitä huomioitavia näkökulmia uutta sähköistä palvelua käyttöönotettaessa. Henkilöstön osallisuuden lisäämiseksi tarvitaan digitaalisen palvelun käyttöönoton kehittämistä. Kohdeorganisaatio voisi hyötyä kehittämistyössään loppukäyttäjän näkökulmasta tehtävästä palvelumuotoilusta.

Vaikka digitaalisten palveluiden kehitys on nopeaa, siinä esiintyy samaan aikaan myös hitautta, johon kohdeorganisaatiossa ei voida yksin vaikuttaa. Maisa.fi sivustolla on jo vuonna 2020 määritetty, että Maisan avulla voi esimerkiksi vastata kyselyihin. Todellisuudessa yrityksistä huolimatta kyseihin vastaaminen on keväällä 2023 vielä osin toteutumaton osa kohdeorganisaation Maisa-palveluita. Opinnäytetyön tulosten mukaan potilailla on valmiutta sähköisten lomakkeiden täyttöön. Kohdeorganisaatio on kuitenkin luokittunut Apotin ja Maisan kehittämisessä kiireettömään luokkaan, joka näkyy palveluiden verkkaisena kehityksenä. Organisaatiossa eniten käytettyjä lomakkeita ei vielä toistaiseksi ole saatu sähköiseen muotoon. Tällä on väistämättä ollut vaikutusta Maisan käytön tehokkuuteen, jossa on yhä parannettavaa. Potilaita olisi syytä tiedottaa Maisan kehityskulusta, jotta he saisivat mahdollisuuden kokea voivansa vaikuttaa asioihin esimerkiksi antamalla palautetta suuremman kanavan kautta.

Tässä opinnäytetyössä on etsitty ratkaisua tehokkaaseen Maisa-portaalin käyttöön. Tällä ei kuitenkaan tarkoiteta sitä, että digitaalisten palveluiden avulla yritetään korvata kasvokkain tapahtuvaa potilaan tutkimista, hoidon tarpeen arviointia tai hoitoa. Kyse on siitä, että Maisa-portaalin avulla on asiakaslähtöisesti mahdollista edistää sellaisia hoitokontaktiin sisältyviä asioita, jotka eivät edellytä kasvokkaista tapaamista. Tämä puolestaan mahdollistaa hoitoyksiköissä tapahtuvilla käynneillä keskittymisen potilaan hoitosuunnitelman mukaisiin keskeisimpiin asioihin sekä vuorovaikutuksellista kontaktia edellyttäviin tapahtumiin. Maisa-portaalin hyödyntämisestä potilaan hoidossa tarvitaan yhä ammattihenkilön arviota Maisan soveltuvuudesta hoidettavana olevalle potilaalle. Kaikille se ei ole käytettävissä. Ilman digitaalisia palveluita asioiden palvelupolut tulee yhtä lailla suunnitella, jotta palveluiden saatavuus säilyy mahdollisimman yhdenvertaisena.

Kohdeorganisaatiossa on hyviä merkkejä Maisan juurruttamisen edistymisestä. Vastaa-  
taajien arviot siitä, että yhä enenevässä määrin henkilöstö on Maisan käytön hyödyistä  
saatujen kokemusten myötä hyväksymässä Maisan käytön, antavat aihetta uskoa työn  
etenevän juurruttamisen onnistumisen suuntaan. Onnistuminen edellyttää kuitenkin  
päämäärätietoista tavoitteisiin tähtäävää työtä. Digitaalisia palveluita ei tule tulevaisuu-  
dessa pitää itsestään selvyytenä, vaan niiden käytön toimivuuteen ja palveluiden hou-  
kuttelevuuteen on syytä myös jatkossa kiinnittää niiden ansaitsemaa huomiota.

## Lähteet

Aaltio, Iiris & Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? 2. painos. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy. 177–188.

Apotti = Oy Apotti Ab = Asiakas- ja potilastietojärjestelmä.

Apotti-tiedote 2019. Tukihenkilöiden koulutukset alkoivat Vantaalla. Oy Apotti Ab. Julkaistu 13.3. <[www.apotti.fi/koulutukset-jarjestelmaosaamisen-perusta/](http://www.apotti.fi/koulutukset-jarjestelmaosaamisen-perusta/)>. Viitattu 11.5.2023.

Apotti-tiedote 2022. Apotti-tukihenkilö on sujuvan järjestelmäärjen tärkein apuri. Oy Apotti Ab. Julkaistu 17.11. <Apotti-tukihenkilö on sujuvan järjestelmäärjen tärkein apuri - Apotti>. Viitattu 11.5.2023.

Oy Apotti Ab 2020. Apotti-hankkeen aikataulut täsmentyneet. Tiedote 22.4.2020. Verkkodokumentti. <[www.apotti.fi/apotti-tukihenkilo-auttaa-jarjestelman-kanssa/](http://www.apotti.fi/apotti-tukihenkilo-auttaa-jarjestelman-kanssa/)>. Viitattu 15.3.2022.

Oy Apotti Ab 2019. Apotti käyttöön Vantaalla kahdessa osassa. Tiedote 19.3. Verkkodokumentti. <[www.apotti.fi/apotti-kayttoon-vantaalla-kahdessa-osassa/](http://www.apotti.fi/apotti-kayttoon-vantaalla-kahdessa-osassa/)> Viitattu 15.3.2022.

Apotti yrityksenä 2020. Apotti hankkeen päävaiheet ja aikataulus. Oy Apotti Ab. Verkkodokumentti. <[www.apotti.fi/apotti/apotti-yrityksena/](http://www.apotti.fi/apotti/apotti-yrityksena/)>. Viitattu 15.3.2022.

Oy Apotti Ab 2022. Apotti-koulutukset takaavat riittävän järjestelmäosaamisen –mahdollisuus päästä koulutuksiin on tärkeää varmistaa. Sosiaali- ja terveysalan tiedote. Julkaistu 29.8.2022. <Apotti-koulutukset takaavat riittävän järjestelmäosaamisen - mahdollisuus päästä koulutuksiin on tärkeää varmistaa – Apotti>. Viitattu 11.5.2023.

Birt, Linda & Scott, Suzanne & Cavers, Debbie & Campbell, Christine & Walter, Fiona 2016. Member checking: A tool to enhance trustworthiness or merely a nod to validation? *Qualitative Health Research*. 26 (13): 1802–1811.

Cowie & Dimova & Campbell & Duncan 2020. The barriers and facilitators influencing the sustainability of hospital-based interventions: a systematic review. *BMC Health services research* 2020; 20 (1): 588. 1–27.

E-health and e-welfare of Finland 2022. Check point 2022. Report 6/2022. THL. Vehko, Tuulikki (ed.). <[www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145973/URN\\_ISBN\\_978-952-343-891-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145973/URN_ISBN_978-952-343-891-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 6.3.2023.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4): 215–225.

Epic implementation 101. 2022. What is Epic implementation? Insights. Surety systems. Julkaistu 18.11. <[www.suretysystems.com/insights/epic-implementation-101/](http://www.suretysystems.com/insights/epic-implementation-101/)>. Viitattu 6.3.2023.

Epic Systems Corporation 1999–2022. Maisa CE, Mobiilisovellus. Viitattu 15.2.2022.

Finlex 2019. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019. Annettu Helsingissä 15.3.2019. <Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®>. Viitattu 3.3.2022.

Finto Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. Implementointi. YSO, yleinen suomalainen ontologia. Verkkosivusto. <[finto.fi/ysa/fi/index/J](http://finto.fi/ysa/fi/index/J)>. Viitattu 27.2.2023.

Fujioka, Jamie Keiko & Bickford Julia & Gritke Jennifer & Vess Stamenova & Jamieson Trevor & Bhatia Sacha R & Desveaux Laura 2021. Implementation Strategies to Improve Engagement with a Multi-Institutional Patient Portal: Multimethod Study. Journal of Medical Internet Research; Toronto: 23(10):e28924.

Helsingin kaupunki 2022. Puolesta-asiointi Maisassa. Maisa-asiakasportaali. Verkkotiedote. <[www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/a-o/palvelut/sahkoinen-asiointi/maisa/](http://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/a-o/palvelut/sahkoinen-asiointi/maisa/)>. Viitattu 7.3.2023.

Helsingin kaupunki 2021. Sosiaali- ja terveystoimi. Toimialan esittely, Apotti. < Apotti | Helsingin kaupunki>. Viitattu 15.3.2022.

Helsingin kaupunki 2021. Sosiaali- ja terveystoimi. Apotti-järjestelmä käyttöön Helsingissä, Kauniaisissa, Keravalla ja HUS Diagnostiikkakeskuksessa keväällä – osa sosiaalihuollon toiminnoista käyttöön syksyllä. <Apotti-järjestelmä käyttöön Helsingissä, Kauniaisissa, Keravalla ja HUS Diagnostiikkakeskuksessa keväällä – osa sosiaalihuollon toiminnoista käyttöön syksyllä | Helsingin kaupunki>. Viitattu 16.3.2022.

Hotus = Hoitotyön tutkimussäätiö.

Hotus 2010. Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli (FinYHKÄ). Verkkojulkaisu. <[www.hotus.fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli-yhka/](http://www.hotus.fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli-yhka/)>. Viitattu 12.2.2023.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020. Johdanto. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? 2. painos. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy. 9–19.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. 2. painos. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy. 173–176.

Jyväskylän yliopiston Koppa. Tutkimuksen suunnittelu. Tutkimusprosessi 2021. Avoin yliopiston koppa. Digipalvelut. Jyväskylän yliopisto: Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Verkkodokumentti. Viimeisin muutos 27.9.2021. < Tutkimuksen suunnittelu — Jyväskylän yliopiston Koppa (jyu.fi)>. Viitattu 16.3.2022.

Kabukye, Johnblack K., & de Keizer, Nicolet & Cornet, Ronald 2020. Assessment of organizational readiness to implement an electronic health records system in a low-resource settings cancer hospital: A cross sectional survey. PLoS One; San Francisco: 15 (6):e0234711.

Kallankari, Sanna & Putkuri, Tiina 2019. Muutoksen johtaminen arjessa. Oppiportti, Duodecim. Verkkokurssi. Päivitetty 19.9.2022. <[www.oppiportti.fi/op/dvk00163](http://www.oppiportti.fi/op/dvk00163)>. Viitattu 28.2.2023.

Kanta 2022. Alaikäisen puolesta-asiointi. Kansalaiset, ohjeet ja asiointi. Verkkosivua päivitetty 27.1.2022. <[www.kanta.fi/alaikaisen-puolesta-asiointi](http://www.kanta.fi/alaikaisen-puolesta-asiointi)>. Viitattu 21.2.2023.

Kouvonen, Petra & Kurvinen, Kaisa & Hamari, Lotta 2022. Mitkä asiat estävät ja edistävät uusien toimintatapojen vakiinnuttamista sairaalaympäristössä. Hotus näyttövinkki 1/2022. Julkaistu 20.1. <[www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/01/nv-1-2022-2.pdf](http://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/01/nv-1-2022-2.pdf)>Nayttovinkki (hotus.fi)>. Viitattu 5.3.2023.

Kujala, Sari & Hörhammer, Iiris & Ervast, Minna & Kolanen, Heta & Rauhala, Minna 2018. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. FinJeHeW, Finnish Journal of eHealth and eWelfare 10 (2–3). 221–235.

Laukka, Elina & Huhtakangas, Moona & Heponiemi, Tarja & Kanste, Outi 2020. Identifying the Roles of Healthcare Leaders in HIT Implementation: A Scoping Review of the Quantitative and Qualitative Evidence. International journal of environmental research and public health 17 (8): 2865.

Maisa – mistä on kyse? Maisa-asiakasportaali yhdistää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon sähköisen asiointin yhteen kanavaan. Oy Apotti Ab – Maisa. Verkkodokumentti. <[www.apotti.fi/maisa/](http://www.apotti.fi/maisa/)>. Viitattu 6.4.2023.

Maisa.fi. Maisa toiminnot tutuiksi (mobiilisovellus). Maisa asiakasportaali. Mikä Maisa on? Verkkodokumentti. <[www.maisa.fi/maisa/Authentication/Login?mode=stdfile&option=faq](http://www.maisa.fi/maisa/Authentication/Login?mode=stdfile&option=faq)>. Viitattu 20.5.2022.

Maisa usein kysytyt kysymykset. Mikä Maisa on ja mitä siellä voi tehdä? Verkkosivusto. <[ukk.maisa.fi/#miten-maisan-saa-kayttoon](http://ukk.maisa.fi/#miten-maisan-saa-kayttoon)>. Viitattu 7.3.2023.

Martine, Nielsen & Steinsbekk, Aslak & Torunn, Nøst 2023. Views on patient portal use for adolescents in mental health care – a qualitative study. BMC Health Services Research; London 23 (1): 1–9.

Metropolia, Tietohallinto 2022. Henkilöhaastatteluiden nauhoittaminen vain ZOOM:illa. Sisäinen verkkotiedote. Viitattu 16.3.2022.

Niskanen, Minna 2010. Teknologian käyttöönotto organisaatiossa, käyttökulttuurin muutoksen esteitä ja mahdollistajia. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Kognitiotiede. <[jyx.jyu.fi/handle/123456789/23331](http://jyx.jyu.fi/handle/123456789/23331)>. Viitattu 26.1.2023.

Powell Kimberly & Myers Carole 2018. Electronic Patient Portals: Patient and Provider Perceptions. *Online Journal of Nursing informatics: OJNI*; Chicago 22 (1).

Puolesta-asiointi Maisassa. Usein kysytyt kysymykset, Maisa. <[www.ukk.maisa.fi/#voinko-asioida-maisassa-alaikaisen-lapseni-puolesta/](http://www.ukk.maisa.fi/#voinko-asioida-maisassa-alaikaisen-lapseni-puolesta/)>. Viitattu 24.2.2023.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. 2. painos. Teoksessa Juuti, Pauli & Puusa, Anu (toim.). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* Helsinki: Gaudeamus Oy. 75–85.

Sintonen, Harri & Honkalampi, Tarja & Kotomäki, Teija. 15D-terveyteen liittyvän elämänlaatumittarin arvottaminen. Tutkimusprojekti. Helsingin yliopisto. Kansanterveystieteen osasto, tutkimusryhmä Harri Sintonen. <[researchportal.helsinki.fi/fi/projects/valuation-of-the-15d-measure-of-health-related-quality-of-life](http://researchportal.helsinki.fi/fi/projects/valuation-of-the-15d-measure-of-health-related-quality-of-life)>. Viitattu 13.5.2023.

Sipilä, Raija & Mäntyranta, Taina & Mäkelä, Marjukka & Komulainen, Jorma & Kaila, Minna 2016. Implementointia suomeksi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 132(9): 850–7. <[www.duodecimlehti.fi/duo13109](http://www.duodecimlehti.fi/duo13109)>. Viitattu 19.1.2023.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2019. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Tiedonhallinnan ohjaus. Suositukset organisaatioille digitalisaation hallintaan. Päivitetty 14.1.2020. <Suositukset organisaatioille digitalisaation hallintaan - THL>. Viitattu 6.3.2022.

THL 2023. Kaikki mittarit taulukkona 2011, 2014, 2017 ja 2020, terveydenhuollon organisaatiot sektoreittain. Sektori: julkinen sairaala. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio – eKartta. Kysely tieto- ja viestintäteknologian käytöstä terveydenhuollossa 2011, 2014, 2017 ja 2020. Oulun yliopisto (FinnTelemedicum) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tiedot päivitetty 7.6.2022. <[sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/steps/thorg/summary\\_tiiviste6?sektori\\_0=492287&alue\\_0=86553&jarjestelma\\_0=318854#](http://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/steps/thorg/summary_tiiviste6?sektori_0=492287&alue_0=86553&jarjestelma_0=318854#)>. Viitattu 6.3.2023.

Tieteen termipankki. Kasvatustieteet: sosiokonstruktivismi. <[tieteentermipankki.fi/wiki/Kasvatustieteet:sosiokonstruktivismi](http://tieteentermipankki.fi/wiki/Kasvatustieteet:sosiokonstruktivismi)>. Viitattu 11.4.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2013. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi. Teoksessa *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 10., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 91–123.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Teoksessa *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Kohonen, Iina & Kuula-Luumi, Arja & Spoof, Sanna-Kaisa (toimituskunta). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Verkkojulkaisu. <[www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)>. 7–13. Viitattu 27.4.2022.

TENK. Mitä on hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)? Verkojulkaisu. Päivitetty 7.7.2021. <Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta (tenk.fi)>. Viitattu 10.12.2022.

Valtioneuvosto 2019. Suomi on entistä tasa-arvoisempi ja yhdenvertaisempi maa, jossa luottamus lisääntyy ja jokainen ihminen on arvokas. 3.6 Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi. Strategiset kokonaisuudet. Hallitusohjelma. Marinin hallitus. <3.6 Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi (valtioneuvosto.fi)>. Viitattu 5.3.2022.

Valtiovarainministeriö. Julkisen hallinnon digitalisaatio. Sähköiset palvelut. <Julkisen hallinnon digitalisaatio - Valtiovarainministeriö (vm.fi)>. Viitattu 3.3.2022.

## Liite 1 Haastattelurunko

### Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

- löytää keinoja Maisa-portaalin käytön tehostamiseen ja
- Maisa-portaalin käyttöasteen parantamiseen, jotta kohdeorganisaatio yltaisi tavoitteeseen Maisa-portaalin kattavasta hyödyntämisestä sekä saavuttaisi... (tieto anonymisoitu).

### Opinnäytetyössä on tarkoituksena kartoittaa asiantuntijoiden näkökulmasta:

- 1) arvioita Maisa-portaalin käytön juurruttamista estävistä ja edistävästä tekijöistä kohdeorganisaatiossa
- 2) perusteltuja näkemyksiä siitä, miksi portaalille asetettuun käyttöastetavoitteeseen ei kohdeorganisaatiossa ole vielä ylletty ja
- 3) koettuja jatkokehittämistyön tarpeita kohdeorganisaatiossa Maisa-portaalin käyttöön liittyen.

### Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

- Millaisia ovat valitun kohdejoukon arviot sähköisen asiointin portaali Maisan käytön implementoinnista kohdeorganisaatiossa ja millaisia esteitä implementoinnissa koetaan olleen?
- Millaisia ovat valitun kohdejoukon näkemykset Maisa-portaalin käyttöön liittyvistä jatkokehittämistyön tarpeista kohdeorganisaatiossa?

---

### HAASTATTELURUNKO:

Taustakysymys: oletko aiemmin toiminut digitaalisen palvelun juurruttamiseen liittyvissä työtehtävissä?

### MAISA-PORTAALIN KÄYTÖN JUURUTTAMINEN KOHDEORGANISAATIOSSA

1. Miten arvioisit Maisa-portaalin käytön juurruttamisen onnistuneen  
a) johdon, b) koordinaatiotyöryhmän ja c) henkilöstön osalta?

### **MAISA-PORTAALIN KÄYTÖN JUURUTTAMISTA ESTÄNEET TEKIJÄT**

2. Millaiset tekijät ovat estäneet Maisa-portaalin käyttöä?
3. Miten Maisa-portaalin käyttöä estävät tekijät tulisi korjata?

### **MAISA-PORTAALIN KÄYTÖN JUURUTTAMISTA EDISTÄNEET TEKIJÄT**

4. Millaiset tekijät ovat edistäneet Maisa-portaalin käytön aktiivisuutta?
5. Miten Maisa-portaalin nykyinen käyttötaso on saavutettu?

### **MAISA-PORTAALIN TULEVAISUUDEN JATKOKEHITTÄMISTYÖ KOHDEORGANISAATIOSSA**

6. Millaisia ovat Maisa-portaalin jatkokehittämistyön tarpeet kohdeorganisaatiossa?
7. Miten kehittäisit Maisa-portaalin avulla saatavia sähköisen asioinnin palveluita?
8. Miten parantaisit Maisa-portaalin käyttöönottoprosenttia?
9. Miten lisäisit Maisa-portaalin käyttöastetta?

### **LOPUKSI**

- Miten haluaisit täydentää haastattelussa käsiteltyjä kohdeorganisaatiossa Maisa-portaalin teemoja?

## Liite 2 Esimerkit aineiston pelkistämisestä ja alaluokkien muodostamisesta

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
Toimet ovat olleet yleistä motivointia ilman kontrollia ja systemaattista seurantaa.	Systemaattisen seurannan puuttuminen
Digi- ja apottitaitoja ei kehitetä, vaan osaamisen kehittäminen on henkilöstön oman kehittämisen varassa. Digi- ja apottitaitoja ei kontrolloida mitenkään; kun apottipassi on suoritettu, niin sitten työntekijä käyttää Apottia (itsenäisesti) ja osaaminen on sitä tasoa mitä on.	Henkilöstön digi- ja apottiosaamisen seurannan puuttuminen
Esiin tulee myös yleiset digi- ja apottitaidot, jotka ovat vielä puutteellisia.	Digiosaamisen puutteet
Asiakkaalle on myös helppoa, ettei tarvitse soittaa mihinkään ja jättää viestiä, koska voi jättää suoraan viestin, joka todennäköisesti menee oikeaan paikkaan.	Maisa-asioinnin sujuvuus
Oli vaihe, jolloin ammattihenkilöt ottivat yhteyttä Apottikoordinaattoreihin puhelimitse tai sähköpostilla, jos työkaverit tai tukihenkilöt eivät osanneet auttaa. Esitetyt kysymykset olivat sellaisia, joihin apottikoordinaattorit eivät välttämättä osanneet vastata. Siinä kohdassa Apotti-tukiportaali olisi ollut oikea lähde.	Apotti-tukiportaalin käyttämättömyys
Henkilöstön osalta juurruttamista tapahtui myös potilaiden aktiivisuuden ansiosta; osa perheistä otti Maisan heti käyttöönsä, laittoivat Maisan kautta viestiä ja kyselivät vastaanotolla, voiko asian hoitaa Maisan kautta. Samaan aikaan osalla työntekijöistä ei vielä ollut riittävää tietotasoa Maisa-portaalin hyödyntämiseen.	Potilaiden aktiivisuus Maisan käyttöönotossa
Jossain vaiheessa kliinistä työtä tekeviltä kuuli paljon sitä, kuinka kerralla tuli niin paljon uutta asiaa. Sille ei tietenkään voinut mitään, että korona ja Apotti-järjestelmä tulivat samaan aikaan. Mutta niiden lisäksi tuli vielä digihoitopolku ja Maisa.	Useat samanaikaiset digitaaliset muutokset.
Riittävän ajan saanti on todella tärkeää ja sen pitää tulla johdon linjauksena. Jokaisella työntekijällä tulee ja saa olla allokoitua aikaa juuri tämän kaltaisiin työtehtäviin. Kyseessä on opettelua vaativia ympäristöjä sekä opettelua vaativia asioita, joita ei opi siten että lukee jonkin ohjeen ja aloittaa käytön.	Työajan saaminen Maisan käytön opetteluun
Tuohon opetteluun täytyy sanoa; Youtube -kanavalta löytyy nyt mainioita potilaille ja asiakkaille suunnattuja Maisa -opetusvideoita. Niitä kannattaisi markkinoida samassa yhteydessä, kun antaa Maisa-esitteen tai muussa muodossa informoi Maisasta. Eli ohjeistaa potilaita katsomaan Youtube -videon Maisan käytöstä.	Potilaille suunnattu Maisa-markkinointi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>Systemaattisen seurannan puuttuminen  Välitavoitteiden ja keinojen puuttuminen  Maisan käytön edistämistoimien vähyys  Selkeän käyttöönottosuunnitelman puuttuminen  Maisa-vastuuhenkilöitä ei nimetty  Apotti-työnkulkujen läpikäynti jäi riittämättömäksi  Epäselvyys vastuunjaosta ja työnjaosta  Tehtävien delegeimattomuus  Toimintakulttuurin muutoksen ilmiöihin ei varauduttu riittävästi</p>	<p>Johtamisstrategian puuttuminen</p>
<p>Organisaatiotason linjausten puuttuminen  Maisan käytön etenemisen linjaukset puuttuivat  Apotti-koordinaattoreiden työtehtäviltä puuttuivat linjaukset  Yhtenäisten linjausten puuttuminen yksikköjen ilmoittautumiskäytännöistä</p>	<p>Linjausten puuttuminen</p>
<p>Riittämätön osaaminen koordinoitaviin tehtäviin nähden  Apotti-harjoitteluympäristö ei kerrytä käytännön kokemusta  Maisa-harjoitteluympäristön puuttuminen  Henkilöstöltä puuttunut digi- ja Apotti-osaamista  Varovaisuus teknologian käyttöön ja kokeilemalla oppimiseen  Suuret tasoerot henkilöstön digiosaamisessa  Runsas käyttötuen tarve</p>	<p>Riittämätön lähtötason osaaminen</p>
<p>Apotti-tukihenkilöistä saatu lähituki  Lisääntynyt koulutustarjonta  Käyttökokemuksen karttuminen  Segmenttityöpajojen mahdollistama keskustelu ajankohtaisista asioista  Maisa-aiheiset segmenttityöpajat  Maisa-markkinointiosaamisen vahvistuminen  Ammattihenkilöiden Maisan käyttöönotto yksityishenkilönä  Potilaiden aktiivinen Maisan käyttö</p>	<p>Lisääntynyt osaaminen</p>

## Liite 3 Kooste aineistoanalyysin luokittelusta

Yhdistävä luokka: Maisan juurruttamisen onnistuminen kohdeorganisaatiossa			
Pääluokat	Yläluokat	Alaluokat	
Juurruttamista heikentäneet tekijät	Vaillinainen Maisa-johtaminen	Linjausten puuttuminen	
		Johtamisstrategian puuttuminen	
		Johdon tuen puuttuminen	
		Resurssivajeet	
	Resurssivajeet: riittämätön osaaminen ja vajavainen muutosvalmius	Riittämätön osaaminen ja vajavainen muutosvalmius	Riittämätön lähtötason osaaminen
			Riittämätön digitaalisten palveluiden käyttöosaaminen
			Riittämätön osaaminen ohjeiden hakuun
			Runsas samanaikainen kuormitus
			Kokemusten puuttuminen Maisan käytön hyödyistä
			Pelko työtehtävien lisääntymisestä
			Riittämätön viestintä
	Maisan käytön määrää vähentävät tekijät	Maisan käytön määrää vähentävät tekijät	Maisa-palveluihin liittyvät rajoitteet
			Esteet potilaiden Maisan käytölle
Juurruttamista edesauttaneet tekijät	Riittävä resursointi: lisääntynyt osaaminen ja runsas muutosvalmius	Tukihenkilöiltä saatu lähituki	
		Käytännön työssä karttunut osaaminen	
		Eri menetelmien hyödyntäminen Maisan käytön opetteluun	
		Koettu hyöty Maisan käytöstä	
		Potilaiden aktiivisuus Maisan käyttöönotossa	
	Onnistunut viestintä	Onnistunut viestintä	Kansallinen Maisa-tiedottaminen potilaille
			organisaation sisäinen tiedottaminen
Jatkokehittämistyön tarpeet	Maisa-johtamisen vahvistaminen	Maisan tavoitteellistaminen	
		Maisa-linjausten laatiminen	
		Vastuunjaon selkeyttäminen	
	Digiosaamisen vahvistaminen	Digiosaamisen vahvistaminen	Henkilöstön Maisa-osaamisen vahvistaminen työtehtävien edellyttämälle tasolle
			Maisa-harjoitteluympäristön käyttöönotto kohdeorganisaatiossa
	Kohdeorganisaation Maisa-palveluvalikon laajentaminen	Kohdeorganisaation Maisa-palveluvalikon laajentaminen	Maisan hyödyntäminen nykyistä laajemmin
Maisa-potilasohjaus			

## TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö (Sosiaali- ja terveysalan digitaalisten palveluiden kliininen asiantuntijuus): **Sähköisen asioinnin portaali Maisan implementointi ja jatkokehittäminen kohdeorganisaatiossa.**

### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan Maisa-portaalin käytön juurruttamista sekä jatkokehittämistyön tarpeita kohdeorganisaatiossa. Opinnäytetyön on tarkoituksena tuottaa keinoja Maisa-portaalin käytön tehostamiseen ja vastata näin kohdeorganisaation Maisa-portaalille asetettuun tavoitteeseen. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska teillä on laajasti kohdeorganisaatiota kattavaa tietoa Apotin käytön juurruttamisesta. Teillä on lisäksi syvin asiantuntemus Maisa-portaalin sisällöstä sekä kohdeorganisaatiossa toteutettavasta Maisa-portaalin kehittämistyöstä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne, työtehtäviinne tai työsuhteeseenne millään tavoin. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

### Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Maisa-portaalin käytön juurruttamiseen vaikuttavia tekijöitä sekä perusteluja syitä käyttöasteen jäämisestä alle tavoitetason. Lisäksi opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Maisa-portaaliin liittyviä jatkokehittämistyön tarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää keinoja Maisa-portaalin käytön tehostamiseen ja Maisa-portaalin käyttöasteen parantamiseen.

### Tutkimuksen toteuttajat

Opinnäytetyö toteutetaan työelämän tarpeesta kohdeorganisaatiossa. Tutkittava aihe perustuu kohdeorganisaation ammattihenkilöiden suosituksiin ja työelämävastuuhenkilön kanssa käytyyn keskusteluun. Vastuullisena tutkijana toimii opinnäytetyöntekijä. Metropolia Ammattikorkeakoulu toimii opinnäytetyön ohjaajan roolissa ja mm. rekisterinpitäjänä yhteistyössä opinnäytetyöntekijän kanssa.

### Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan teemaryhmähaastatteluna ZOOM-verkkokokoustyövälineitä käyttäen. Haastatteluun on mahdollista osallistua omalta työpisteeltä, työajan puitteissa. Tutkimukseen osallistuminen kestää haastattelun keston, noin tunnin, verran. Haastattelu nauhoitetaan ja äänimateriaalina saatava aineisto aukikirjoitetaan kattavasti kirjakieliseen muotoon tunnistetietojen poistamiseksi.

Aineistoa käsittelee ainoastaan opinnäytetyöntekijä. Aineisto analysoidaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin.

#### **Tutkimuksen mahdolliset hyödyt**

Opinnäytetyön avulla on mahdollista löytää keinoja Maisan käytön tehostamiseen ja käyttöasteen parantamiseen. Loppukäyttäjien näkökulmasta Maisa-portaalin kattava hyödyntäminen voisi parantaa palveluiden saatavuutta, mahdollistaa hoitokontaktiin liittyvän asioinnin vaivattomasti ja tietoturvallisesti tapaamisten välillä, vahvistaa potilaiden hoitoon sitoutumista ja lisätä hoidon intensiteettiä. Henkilöstön näkökulmasta Maisa-portaalin kattavampi käyttö voisi sujuvoittaa ammattihenkilön ja potilaan välistä asiointia tapaamisten välissä, parantaa sähköisen viestinnän tietoturvaa, vapauttaa ammattihenkilön resursseja tarkoituksenmukaisimpaan työhön ja vähentää vastaanottokäyntien määrää.

#### **Tutkimuksesta mahdollisesti seuraavat haitat ja epämukavuudet**

Lähtökohtaisesti opinnäytetyöhön sisältyvään tutkimushaastatteluun osallistumisesta ei arvioida koituvan teille haittaa.

#### **Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

#### **Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Kyseessä on opinnäytetyö, joka raportin valmistuttua julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Anonymisoituja tutkimustuloksia on mahdollista käsitellä erikseen sovittavalla tavalla kohdeorganisaatiossa. Tulosten juurruttamisen näkökulmasta tulosten läpikäyminen on suositeltavaa, mikäli opinnäytetyölle asetetut tavoitteet tulevat saavutetuiksi. Teitä tullaan informoimaan mahdollisesta tilaisuudesta, jossa tuloksia käsitellään. Opinnäytetyön raportin on määrä valmistua kevätlukukauden 2023 aikana.

#### **Tutkimuksen päätyminen**

Myös tutkimuksen suorittajana opinnäytetyöntekijä voi keskeyttää tutkimuksen, tullessaan esteelliseksi opinnäytetyön suorittamiseen. Lähtökohtaisesti todennäköisyys tähän on hyvin pieni. Haastatteluun osallistuvat tulevat kuulemaan toistensa antamat vastaukset teemaryhmähaastattelussa. Aihe ja ryhmähaastattelun muodossa tehtävä tiedonkeruu huomioiden ei ole odotettavaa, että tuloksista ilmenisi sivulöydöksiä tai tuloksista muodostuisi merkittäviä tietoja. Tulosten luotettavuuden vahvistamiseksi haastatteluun osallistuvilla on vapaaehtoisuuteen perustuva mahdollisuus lukea tulosanalyysi ennen sen julkaisemista. Tämän avulla opinnäytetyöntekijä saa arvioita siitä, onko hän tulkinnut haastattavia oikein ja saa vielä mahdollisuuden korjata analyysiään. Haastatteluun osallistujia tullaan informoimaan opinnäytetyön tulosraportin valmistumisesta ja opinnäytetyön julkaisemisesta.

#### **Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

#### **Tutkijoiden yhteystiedot**

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Heidi Virtanen

Puh:

Sähköposti:

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: psykologian lehtori, PsT

Nimi: Tuomas Leisti

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Myllypuro

Puh:

Sähköposti:

## Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

### Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoja, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Metropolia Ammattikorkeakoulu	<input checked="" type="checkbox"/>	
Toimeksiantaja	<input type="checkbox"/>	Toimeksiantajan nimi:
Muu yhteistyötaho	<input type="checkbox"/>	Yhteistyötahon nimi:
Opinnäytetyöntekijä	<input checked="" type="checkbox"/>	

### Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Tuulia Aarnio  
Organisaatio: Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Puh:  
Sähköposti:

### Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Tässä opinnäytetyössä teistä kerättävä henkilötieto muodostuu pääosin nauhoitettavasta äänimateriaalista sekä tämän perusteella litteroitavasta aineistosta. Taustatietoina henkilötietoja kerätään ainoastaan aiemman työkokemuksen osalta kohdentuen sähköisen palvelun käytön juurruttamisen työtehtäviä (onko

aiempaa työkokemusta vai ei). Sähköpostiosoitettanne tullaan käyttämään opin-  
näytetyöhön kuuluvien lomakkeiden sekä varsinaisen tutkimushaastattelukut-  
sun lähettämiseen. Muilta osin henkilötietoja ei ole tarpeen kerätä.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta  
toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

### **Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä**

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

### **Henkilötietojenne suojausperiaatteet**

Henkilötietojen keräämiseen tullaan käyttämään seuraavia työvälineitä: Metro-  
polian /työnantajaorganisaation sähköpostijärjestelmä mm. tutkimushaastatte-  
lun osallistumislinkin lähettämistä varten, ZOOM-verkkokokoustyöväline varsi-  
naisen haastattelun toteuttamiseen, Metropolian verkkolevyasema (haastatte-  
luaineiston tallentamista varten opinnäytetyöntekijän henkilökohtaiselle Z-verk-  
kolevyasemalle) sekä Excel-taulukkolaskentaohjelma ja/ Word-tiedosto (vas-  
tausten analysointiin, koostamiseen ja luokitteluun).

Henkilötiedot ovat suojattuina opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisilla, salasa-  
nasuojatuilla käyttäjätunnuksilla ja tarvittavat työvälineet ovat ainoastaan opin-  
näytetyöntekijän henkilökohtaisessa käytössä, yksityisessä tilassa tai henkilö-  
kohtaisen valvonnan alaisena.

### **Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus**

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on mahdollistaa tutkimusaineiston saami-  
nen ja luotettavan tulosanalyysin muodostaminen, jotta opinnäytetyön tutki-  
muskysymyksiin on mahdollista pyrkiä saamaan vastauksia. Tulosanalyysi mah-  
dollistaa lisäksi opinnäytetyön mahdollisten saatavissa olevien hyötyjen muo-  
dostamisen, kuten Maisa-portaalin käytön tehostamisen keinojen määrittämi-  
nen ja mahdollisen juurruttamismallin muodostaminen.

### **Henkilötietojenne käsittelyperuste**

Opinnäytetyössä käsittelyperusteena on tietoinen suostumus.

### **Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)**

Opinnäytetyössä tehtävä tutkimus käynnistyy tutkimusluvan saamisen jälkeen  
arviolta syys-lokakuussa 2022 ja kestää opinnäytetyön valmistumiseen, kevätlu-  
kukauteen 2023 asti. Henkilötietojen käsittelyn ajankohta on tarkemmin arvioi-  
tuna syyskuusta 2022–huhtikuuhun 2023.

### **Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?**

Tutkimuksen jälkeen henkilötiedot hävitetään. Ennen tietojen poistamista ai-  
neiston hävittäminen varmistetaan aineistodokumentin päällekirjoituksen kei-  
noin.

### **Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä**

Tietoja ei luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle. Haastatteluun osallistujien  
sähköpostiosoitteet luovutetaan tutkimusyhteyshenkilölle tarvittavien lomak-  
keiden ja haastattelukutsun toimittamisen mahdollistumiseksi.

### **Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle**

Tietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

### **Rekisteröitynä teillä on oikeus**

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

### **Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon**

#### **Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lain-säädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäiselle tutkittavalle annetaan tunnus-koodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Ai-neisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan joko kirjakielellä kirjoi-tetun asiasisällön mukaan tai ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tun-nistettavissa ilman koodiavainta. Opinnäytetyöntekijä säilyttää Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, siihen asti, kunnes tulosraportti on valmis ja hyväksytty. Tämän jälkeen koodiavaimet muun tutkimusaineiston tavoin hävitetään.

Tietoja ei tulla antamaan tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutki-mustulokset raportoidaan ryhmätasolla tai asiasisällön mukaan, jotta yksittäisen tutkittavan tunnistettavuuden todennäköisyys on mahdollisimman pieni.

## Liite 5 Tutkimussuostumuslomake

**Tutkimuksen/opinnäytetyön nimi:** Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö (Sosiaali- ja terveysalan digitaalisten palveluiden kliininen asiantuntijuus): *”Sähköisen asiainnin portaali Maisan implementointi ja jatkokehittäminen eräässä organisaatiossa”*.

**Tutkimuksen/opinnäytetyön toteuttaja:** Metropolia Ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan digitaalisten palveluiden kliininen asiantuntijuus -tutkinto-ohjelman opiskelija Heidi Virtanen. Heidi Virtasen opinnäytetyön ohjaajana Metropolia Ammattikorkeakoulusta toimii lehtori Tuomas Leisti.

Minua \_\_\_\_\_ [osallistujan/tutkittavan nimi] on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, joka tehdään osana Master -tasoista Metropolia Ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan digitaalisten palveluiden kliininen asiantuntijuus -tutkinto-ohjelman opinnäytetyötä. Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa tarkoituksena on selvittää sitä, minkälaisia Maisa -portaalien käytön juurruttamista estäviä ja edistäviä tekijöitä ammattihenkilöt ovat kohdanneet sekä kartoittaa perusteltuja näkemyksiä siitä, miksi portaalille asetettuun käyttöastetavoitteeseen ei kohdeorganisaatiossa ole vielä ylletty. Lisäksi opinnäytetyössä kartoitetaan Maisa -portaalien liittyviä jatkokehittämistyön tarpeita kohdeorganisaatiossa.

Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja. Opinnäytetyön tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on **suostumus**. Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa käsitellään myös terveystiedon kaltaisia tietoja. Nämä tiedot ovat EU:n yleisen tietosuojasetuksen artiklan 9 mukaisia arkaluonteisia henkilötietoja. Niitä saa käsitellä vain rekisteröidyn nimenomaisella suostumuksella.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.**

**Tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus. Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni yllä kuvatulla tavalla.**

**Opinnäytetyön tutkimusosiossa käsitellään myös terveystiedon kaltaisia tietoja. Nämä tiedot ovat EU:n yleisen tietosuojasetuksen artiklan 9 mukaisia arkaluonteisia henkilötietoja. Niitä saa käsitellä vain rekisteröidyn nimenomaisella suostumuksella. Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni terveystiedon kaltaisten tietojen käsittelyyn.**

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle sähköisessä muodossa.

## 1. ZOOM-kokoukseen liitytään Metropolian linkin kautta, joka löytyy kutsusta

heidi virtanen is inviting you to a scheduled Zoom meeting.

Join Zoom Meeting

<https://metropolia.zoom.us/j/62216348085>

Meeting ID: 622 1634 8085

Join by SIP

[62216348085@109.105.112.236](mailto:62216348085@109.105.112.236)

[62216348085@109.105.112.235](mailto:62216348085@109.105.112.235)

Join by H.323

109.105.112.236

109.105.112.235

Meeting ID: 622 1634 8085

## 2. Avautuneen sivun alalaidassa on linkki **Join from Your Browser**, jota työ-koneelta liityttäessä tulee käyttää

Click **Open Zoom Meetings** on the dialog shown by your browser

If you don't see a dialog, click **Launch Meeting** below

By clicking "Launch Meeting", you agree to our [Terms of Service](#) and [Privacy Statement](#)

Launch Meeting

Don't have Zoom Client installed? [Download Now](#)

Having issues with Zoom Client? [Join from Your Browser](#)

## 3. Lisää nimesi (Your Name) ja liity (Join) → siirryt ZOOM-verkkokokouksen odotustilaan

Join Meeting

Your Name

Antti

Remember my name for future meetings

By clicking "Join", you agree to our [Terms of Services](#) and [Privacy Statement](#)

Join